

BE

KOPOGTATÓ

Újdonságok jubileumi kongresszusa

Ne szégyelljük az álmainkat leporolni!

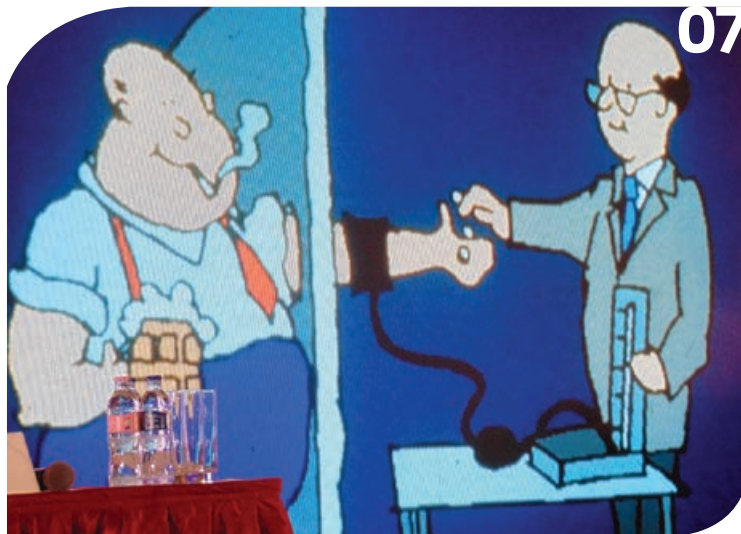
Mi bajuk Rembrandt csíkos tulipánjainak?

Fejezetek egy család életéből

Golyóstollal és ecsettel



29

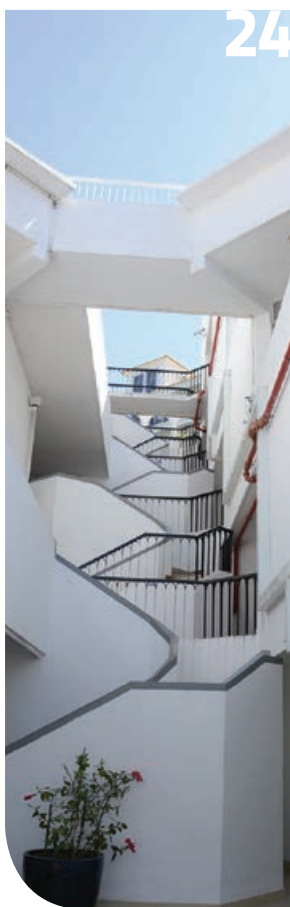


07

Tartalom



15



24



27

EMLÉKÉREM

Minden a vérnyomás-monitorozással kezdődött...

04

HYPERTONIA

Újdonságok jubileumi kongresszusa

07

KÖNYVAJÁNLÓ

„Ne szégyelljük az álmainkat leporolni!”

12

VIRÁGOK

Mi bajuk Rembrandt csíkos tulipánjainak?

15

ARANYÉREM

Ne azért értékeljenek mert X-nek vagy Y-nak vagy a haverja!

18

BUDAPEST-EGER

„Még a rosszat is könnyebb elviselni, ha mosolygunk!”

20

MILÁNÓ

Egy jól sikerült „Educational session” nyomában...

22

SZENVEDÉLY

Golyóstollal és ecsettel

24

MOMOT

Milyen diétával kell fogyni, és mit csinál bennünk 8 millió mikroba?

27

KERTÉSZKEDÉS

A saját fügéből főzöm a lekvárt...

29

EGIS

Fejezetek egy család életéből

32

Kedves Olvasó!

Talán emlékszik az Istenek a fejükre estek című filmre, ahol a bennszülöttek fél könyökükre támaszkodva aludtak az erdőben, ráadásul úgy tűnt, egészen jól. Miért nem tudunk mi, európai emberek sokkal kényelmesebb körülmények között, pihe-puha ágyban nyugodtan pihenni? Akadnak, akik bekapcsolt mobiltelefonjukkal alszanak feleségük, barátnőjük mellett, nehogy egyetlen másodpercet is elmulasszanak az üzlet vagy a politika világából. Vajon miért sajnálják a nap 24 órájában pörgő civilizált társadalmunkban még az alvástól is az időt?

Pedig aludni jó és fontos. Még akkor is ha ismert feltalálók, művészek, üzletemberek éppen az ellenkezőjét bizonyítják. Edison a távíró tökéletesítője, a szénszálas izzólámpa feltalálója (további 1093 szabadalom fűződik a nevéhez) úgy gondolta, az alvás időpocsékolás, ezért naponta maximum három órát volt hajlandó aludni, és ebből filozófiát is kovácsolt: „Mindig azt halljuk, hogy az alvás megvonása súlyos csapás. Én inkább az idő, a vitalitás és a lehetőségek pazarlásának nevezném.”

Leonardo da Vinci (festő, tudós, matematikus, hadmérnök, feltaláló, anatómus, szobrász, költő, író) – egyszerűbben fogalmazva polihisztor – szintén a pár órás alvás híve volt. Rendkívül szigorú napirend szerint élt: négyóránként 20 percet töltött alvással. Egyébként ezt a módszert követte Benjamin Franklin és Albert Einstein is. Steve Jobs az Apple egykori vezérigazgatója szintén csupán pár órát aludt, hajnali 4-kor általában már fent volt. Lázasan készült az értekezletekre, már vasárnap elküldte a cégen belül a másnapi anyagot. Munkatársai szerint az Apple-nél a vasárnap hajnal is munkaidőnek számított, hiszen Jobs elvárta, hogy kollégái rögtön válaszoljanak e-mailjeire.

Salvador Dali is trükközött, mert úgy vélte, hogy alvás közben a gondolatainkban felszínre bukkanó kérdésekre így lehet megadni a választ. Ezért úgy aludt el, hogy bal kezében egy súlyos fémtárgyat tartott, alá egy lemezt tett a földre. Ha túl mély fázisba került alvás közben, akkor kiesett a kezéből, és a nagy bumm felébresztette.

Vagy itt van a történelem egyik legnagyobb hadvezére Bonaparte Napóleon. Sosem aludta végig az éjszakákat, általában éjfélkor tért nyugovóra, hajnali 2-kor felkelt, aztán hajnali 5 óráig dolgozott, majd ismét aludt egy keveset. Így bármikor képes volt felébredni a csaták közepette is. De ne feledkezzünk meg a legendás feltalálóról: Nikola Tesla csak két órát aludt, vagy, hogy egy mai államférfiúról is szóljunk: Donald Trump 3-4 órát pihen jelentette.

Bár az említett urak beérték a kevéske szaggatott pihenéssel, az alvással töltött idő semmiképpen sem holmi úri huncutság! Másképp honnan lenne erőnk és kitartásunk a következő nap kihívásait ügyesen és sikeresen venni, és elérni, hogy ne ráncos vénasszonyok/vénemberek legyünk időnap előtt! A legújabb kutatások szerint akik jól alszanak, sokkal jobb mentális egészséggel örvendenek, ritkábban túlsúlyosak, a vérnyomásukkal sincs gond, koleszterinszintjük is alacsonyabb, és ritkábban lesznek cukorbeteg. Aludjanak jól! Legalábbis törekedjenek rá! A „Lassan járj, tovább érsz!” közmondás analógiájára: Jól alszol, tovább élsz!

Ezt tartja szem előtt, Alföldi Sándor a Marosvári Miklós emlékérem idei tulajdonosa, annyira, hogy alvási technikája is van. Beszámolunk továbbá az Európai Hypertonia Társaság milánói kongresszusáról, ahol az egyedüli „Educational Session” megtartását az Egis Gyógyszergyár tette lehetővé. Természetesen a Magyar Hypertonia Társaság 25. jubileumi kongresszusáról, és új vezetőségéről is olvashatnak lapunkban. Bemutatózik a 30 éve hobbifestő, főleg kevert olaj és akril technikával dolgozó Czalbort-Halasi János acsai háziorvos, Huber Eleonóra kardiológus pedig egy 440 négyzetméteres tulipánföldet tart kordában, közben azt is tudja, hogy mitől csíkosak Rembrandt tulipánjai.

Egy könyvajánló, a szerző Fodor Réka háziorvos. „Nem, ez nem útikönyv, nem egy útleírás... Szól viszont – egy jótékonsági orvosi expedíció története és Réka személyes példája által – olyan magyar embereknek, akik keresik a kihívást az önmeghaladásra, az adás lehetőségét, a belső fejlődés valós színtereit, az értelmes életet...”

Utóbbi gondolatok szellemében kívánok a beKopogtató szerkesztőbizottsága nevében boldog, sikeres és egészségben gazdag új évet valamennyi olvasónknak!

B. Király Györgyi



Bekopogtató

Kiadja az Egis Gyógyszergyár Zrt. a Magyar Hypertonia Társaság szakmai támogatásával

ISSN 2061-7429

Felelős szerkesztő:
B. Király Györgyi

Szaktanácsadó:
Dr. Alföldi Sándor
Dr. Farsang Csaba
Dr. Kiss Róbert

Munkatársak:
Boromisza Piroska,
Bozsán Eta,
Bulla Bianka,
Csák Elemér,
Vámos Éva és
Seregély István

Tördelőszerkesztő:
Tusor Ildikó

Honlapcím:
www.vandb.hu

Nyomda:
Balu Print Art
Nyomdaipari,
Kereskedelmi, Szolgáltató
és Művészeti Kft.

Felelős vezető:
Virág László

A lap orvosoknak, egészségügyi szakdolgozóknak készült, terjesztik az Egis orvoslátogatói.



Minden a vérnyomás-monitorozással kezdődött...

Alföldi Sándor, lapunk szerkesztő bizottságának tagja: új oldaláról is bemutatkozik olvasóinknak. Kiderül, hogy flörtölt a kronobiológiával, képzett sommelier, és a befektetések elemzése is érdekli, de nagyon. Beszélgetésünk apropója: a Magyar Hypertonia Társaság jubileumi kongresszusán kapott kitüntetése.

Nyilván tudtál a Marosvári emlékérem odaítéléséről, de számítottál-e rá, hogy Te kapod meg?

– Egyáltalán nem, másfelől mégis sejtetem, hogy lesz valami ilyesmi, hiszen ezt az emlékérmet azok kapják, akik az ambuláns vérnyomás-monitorozással kapcsolatban valami említésre méltót tesznek le az asztalra. Az én hipertonológusi munkásságom pedig a vérnyomás-monitorozással kezdődött, Farsang Csaba munkacsoportjában ez volt az én reszortom. A 80-as években ez teljesen új koncepció volt, akkoriban egy kicsit flörtöltem a kronobiológiával. A modern kronobiológia megteremtője Franz Halberg professzor a Minnesotai Egyetemről, akivel egy konferencián találkoztam, amiből aztán hosszú távú kooperáció lett. Rendelkezésünkre bocsájtott egy automatikus vérnyomásmonitort, ami az első volt az országban!

Ezt a készüléket azzal a feltétellel kaptam meg, hogy kapcsoljuk össze a számítógépes rendszerrel, programozzuk be a professzor által felfedezett kronobiológiai cosinor analízisre, és rögzítsük az eredményeket. Akkor még a 80-as évek kultikus személyi számítógépével, a Commodore 64-es géppel dolgoztunk. Nem volt könnyű összekapcsolni, majd találni egy programozót, aki elvégzi az egész számítógépes feldolgozást. Nem sokkal ezután publikáltuk is az első hazai automatikus vérnyomás-monitorozási eredményeket az Orvosi Hetilapban, végül is ezen alapult a disszertáció.

Ezekhez az esztendőkhöz képest mennyit fejlődött a szakmai tudásod és a lehetőségeid?



– Eltelt 30 év, időközben Franzot ezért a munkásságáért Nobel-díjra jelölték. Elismerték, hogy ő a modern kronobiológia megteremtője, ennek ellenére az európai hipertonológia nem pont a kronobiológia irányába haladt. Miután az ágy melletti monitorozás keretében elvégeztük az első magyarországi vizsgálatokat, jöhetett a következő lépés! Rájöttünk, hogy ez a mérés a vérnyomás vari-

abilitási paraméterek felismerésére nagyon alkalmas, de a mindennapi betegellátástól távol áll, ahhoz ambuláns vérnyomás-monitorozásra van szükség. Kooperációban beszereztünk egy ambuláns vérnyomásmérőt, ami szintén első volt az országban! A szódásüveg patronnak megfelelő széndioxidpumpával működött, azzal a koncepcióval, hogy ez biztosan nem fogja zavarni a betegeket, mert egyébként a motor hangja az éjszakai alvást rontja.

Ez volt Nippon Colin első, zajtalanul működő vérnyomás monitora. Csakhogy a szódásüveg patron utánpótlás megoldhatatlan volt, tehát kaptunk egy készletet ami 4-5 mérésre volt elegendő, utána Japánból kellett volna hozatni a patronot. Megpróbáltunk hazai megoldást keresni, de olyan ügyesen megcsinálták a japánok, hogy csak az ő patronjukat lehetett használni, ez pedig elkesztően megdrágította volna a történetet!

Ez volt az a pillanat amikor Illyés Miklós csatlakozott a munkacsoportunkhoz, meglátta, és bele-szeretett ebbe a kis automatikus vérnyomásmonitorba. Itt kezdődik a magyar arteriográf ambuláns vérnyomásmonitor története, mert a sógorával – aki egy műszaki zseni volt – ketten megtervezték és legyártották az első magyar készüléket, majd erre alapítottak egy céget. Azóta ebben a kérdésben forradalom zajlott, hiszen akkoriban ez ritkaság volt, mára rutinná, a mindennapi diagnosztika és terápia elfogadott eszközévé vált. Bejött, amit 5 évvel ezelőtt megjósolt Norman Kaplan professzor – az amerikai hipertónia vizsgálatok pápája –, hogy az ambuláns vérnyomás-monitorozás nélkülözhetetlen feltétele lesz a hipertónia diagnosztikának és terápiának.

Hűséges típus vagy? Visszaemlékszem a szakmai életrajzod ismertetésére, úgy tűnik némi kitérővel, de a Szent Imre a stabil pont az életedben.

– Ez a hűség igazából a Farsang-féle munkacsoportot jelentette, és nem a Szent Imre Kórházat. Farsang Csabával ez egy nagyon sikeres, ráadásul számomra abszolút meghatározó kapcsolat. A Semmelweis Egyetem 2. sz. Belgyógyászati Klinikáján kezdtem gyakorló orvosi pályafutásomat 1978-ban. Még abban az évben megérkezett Farsang Csaba a kanadai tanulmányútról, és tartott egy beszámolót. Teljesen lenyűgözött, hogy így is lehet



gyakorlatorientáltan kutatni. Úgy döntöttem, hogy nekem ebben a csapatban a helyem. Amikor 13 év után Csaba átment a Szent Imre Kórházba, nem volt vitás, hogy én is megyek vele. Akkor újabb 13 év következett, majd pedig jött egy kitérő 4 év az 1. sz. Belgyógyászati Klinikán, oda is követtem. Mikor a megbízatása lejárt, mind a ketten visszajöttünk ismét a Szent Imrébe.

A magánéletedben is hűséges vagy?

– Igen, de azt gondolom, a történetnek ez a része nem az olvasókra tartozik.

Azt tudom, hogy a borokhoz nagyon értesz.

– A bor sok más mellett az élet egyik fontos szegmense. Lehet, hogy ez furcsa lesz, de én élőlénynek tekintem, annyira változatos és sokoldalú a története, hogy a mai napig is lenyűgöz. Minden egyes évjárat különbözik a másiktól, attól függően, hogy milyen adott terület, talaj, az éghajlati viszonyok, és a borász tudása.

Netán képzett sommelier vagy?

– Volt egyszer egy sommelier páciensem, megígértem neki, hogy valamelyik kurzusán részt veszek, de sosem volt rá időm. Aztán megkérdezte, hogy mi a feltétele, annak, hogy eljőjtek? – Ha szerdánként van a kurzus: megyek – válaszoltam. Áttette szerdára, én meg elmentem és levizsgáztam. A lényeg az, hogy van-e az embernek ehhez valamiféle indíttatása vagy nincs. Nekem volt.

Mihez értesz még?

– Úgy érted, hogy a szakmai területek mellett? A vagyonekezeléshez, a befektetések kezeléséhez. Szerintem legalább 10 ezer órát kell eltölteni valamivel ahhoz, hogy profi legyél. A vérnyomás, a borászat, a vagyonekezelés, a hypertoniológia, az enológia, azaz a borral kapcsolatos ismeretek területén már eltöltöttem ennyi időt.

A vagyonekezelés érdekelne.

– Hasonló görbéknek nézel a tőzsdei árváltozások és a pénzügyi analízisek alakulásakor, mint a vérnyomás változása esetében. Nagyon hasonlóak az elemző módszerek ahhoz, amiket élettudomány analízisekben használnak. Úgy fogalmaznék, hogy tanulmányozom a tőzsdét és a pénzügyeket.



Újabb kedvenc téma?

– A vérnyomás és az alvás összefüggése. Komoly meggyőződése, hogy a hosszú és boldog élethez hozzá tartozik a jó alvás. Akinek nem adatott meg, az viszonylag hátrányban van, persze ha nagyon jók a genetikai adottságai, akkor sokáig élhet! De ha nem megfelelő az alvási higiéniéje, akkor ez bizony kétséges!

Sokan úgy vélik, többet élnek, ha kevesebbet alszanak, vagyis az a filozófiájuk, hogy ne aludd át az életedet!

– Kutatások ezt nem támasztják alá, sőt inkább az ellenkezőjét igazolják. Bizonyított tény, hogy van egy optimális alvás időtartam, és nem jó, ha valaki egy bizonyos időnél kevesebbet, vagy többet alszik. Ugyanilyen fontos, hogy az alvás kielégítő legyen. A különböző okos eszközök alkalmasak arra, hogy az alvás struktúráját felmérjék egy mozgásérzékelő segítségével. Egy okostelefont betesz a lepedőd alá, ettől kezdve csak a te mozgásodat érzékeli, megállapítja, hogy milyen az alvási struktúrád. Ha megvolt a megfelelő számú és minőségű mély alvás fázis, akkor az jó a kognitív funkcióknak is. A memória és az alvási struktúra nagyon szoros kapcsolatban áll egymással. Meglepően jól modellezik az EEG-t ezek az okos eszközök, egy jó applikációval nagyon jól meg-

figyelheted, hogy mik vezetnek a rossz alváshoz, és ki is tudod szűrni ezeket.

A Magyar Hypertonia Társaság Alvási apnoe munkacsoportjának vezetője vagy. Hogy kattantál rá az alvászavarokra, meg az alvási apnoe-ra?

– A vérnyomással függ össze ez is, mint minden. Amikor ezeket a 24 órás görbéket tanulmányoztam, kiderült, hogy éjszaka nem csökken a páciens vérnyomása a megfelelő cirkadián ritmusra, sőt inkább növekszik! Több hormonbetegség által előidézett magas vérnyomás szűrhető azzal a módszerrel, ha nem csökken az éjszakai vérnyomásuk. Így jutottam el az alvászavarokhoz, így került elő az alvási apnoe, ami a súlyos hipertóniás betegek 70–75 százalékában fordul elő!

Te jól alszol?

– Azóta kitűnően, mióta megvannak a saját technikáim.

Mondj egyet!

– Monitorozom és kiiktatom azokat a tényezőket, amik rontják az alvást: és van még egy titkom! Endokrinológus vagyok és melatonin szedek.

B. Király Györgyi

Újdonságok jubileumi kongresszusa...

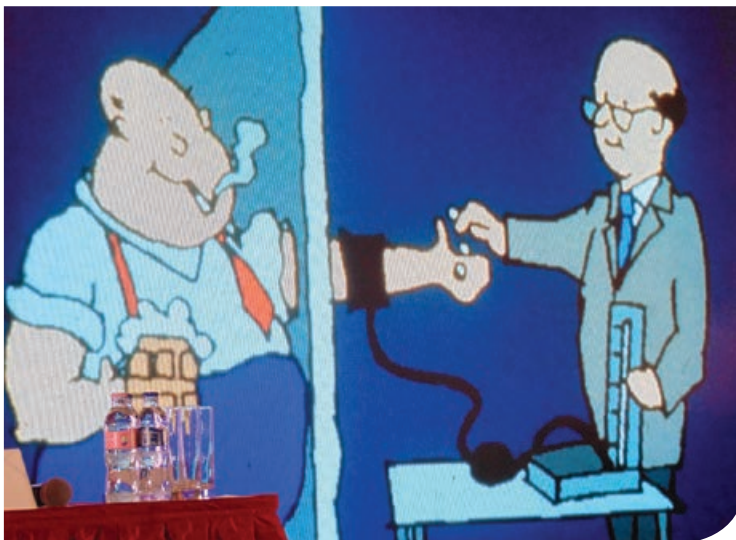


A külföldi és a hazai előadók örömmel számoltak be arról, hogy negyedszázad alatt rohamtempóban bővült a hipertónia diagnosztikai és a terápiás palettája egyaránt. Nyilvánvalóvá vált, hogy a hipertónia a szív- és érrendszeri betegségek legjelentősebb kockázati tényezője, és, hogy a vérnyomás optimális kezelésével lehet a legnagyobb kardiovaszkuláris rizikócsökkenést elérni. Ez azonban nem könnyű, hiszen bár 3,5 millió hipertóniás él Magyarországon, a betegek kevesebb mint fele éri el csak azokat a vérnyomáscélértékeket, amelyek megóvhatják őket a súlyos szövődményektől. A jubileumi kongresszus egyik legfontosabb üzenete: a siker érdekében együtt kell működnie a családorvosnak, a belgyógyásznak, a nefrológusnak a kardiológusnak és az angiológusnak egyaránt, ahogyan a társaság szeptemberben megválasztott elnöke **Járai Zoltán** is hangsúlyozta.



A Magyar Hypertonia Társaság szeptember végén tartotta 25. jubileumi kongresszusát Siófokon. A rendezvény megnyitóját a vezetőségválasztó közgyűlés, majd vezetőségi ülés követte, ahol az új tisztségviselőkről döntöttek, Járai Zoltánt választották meg a társaság új elnökévé. Az ünnepélyes megnyitót a Török Eszter-díjjal kitüntetett Vályi Péter előadása színesítette, a Marosvári Miklós emlékérmét – ahogyan már olvashatták is – a kongresszus zárónapján Alföldi Sándor vehette át. A megnyitó üde színfoltjaként Kékes Ede Skype-on jelentkezett be. A Hypertonia-Nephrológia újság felelős szerkesztője sárga virágcsokorral maga mellett, mintha csak egy színes fotóból lépett volna elő. Hangsúlyozta, hogy amíg szükség van rá csinálja a lapot, és hogy egy kis humort is csempésszen mondandójába így zárta: „Ha sok nyavalya el is kapott, nyaktól fölfelé teljesen elfogadható vagyok.”

A 3 napos kongresszuson a jól ismert hazai szakértők mellett az Európai és a Nemzetközi Hypertonia Társaság volt és jelenlegi elnökei, vezetői, azaz igazi nemzetközi nagyhagyóuk kápráztatták el a hallgatóságot.



– A kongresszus elnöke, *Kiss István* professzor egy rendkívül tartalmas programot állított össze. Olyan külföldi „nagyagyú” jöttek el, akik a legnagyobb és legrangosabb kongresszusokon szoktak előadni. Fantasztikus újdonságokat hallottunk. Így például *Giuseppe Mancini* professzor, az ESH irányelvek főszerkesztője a kombinációs kezelés fontosságáról jelenleg publikálás alatt álló újdonságokat közölt. *De Stéphane Laurent* Párizsból is olyan új módszerekről számolt be, amelyek most még kutatási fázisban vannak, de valószínűleg 5–10 év múlva a napi gyakorlat részévé válhatnak, és segítségükkel nagyon korán, nagy érzékenységgel lehet majd kimutatni a hipertónia okozta tünetmentes szervkárosodást. *Enrico Agabiti Rosei* professzor, akit idén választottunk meg a Magyar Hypertonia Társaság tiszteletbeli tagjává és az Európai Hypertonia Társaság most leköszönt elnöke szintén a korai szervkárosodás kimutatásának jelentőségéről beszélt, hiszen ha odafigyelünk, már nagyon sok korai szövődményt is lehet kezelni a rendelkezésünkre álló eszközökkel, terápiákkal!

Úgy tűnik a vérnyomás célérték elérése globális probléma, hiszen világszerte, így észak-amerikai, európai adatok is azt mutatják, hogy csak a betegek töredéke éri el. A másik visszatérő kérdés ebből adódóan nyilván az volt, hogy miként lehetne ezen javítani. Itt pedig szükség van a hatékony kombinációs kezelésre, a fix kombinációk, vagy ahogy világszerte hívják, a „single pill combination” alkalmazására.

Fontos üzenete volt több előadásnak is a hipertónia és az érbetegségek szoros kapcsolata. A tünetmentes érkárosodás kimutatása, csakúgy, mint a tünetmentes vesekárosodás bizonyítása a betegek számára is hordozhat fontos üzenetet: „bár még semmit sem érzek, de a magasvérnyomás-betegség már kimutatható károkat okoz”. Ennek felismerése segíthet megnyerni a beteget, jobb megelőzni a bajt, mint utána kezelni a betegséget!

Tehát azok a betegek, akik szoros gondozásban, rendszeres kontrollon vesznek részt, biztosan jobban járnak hosszú távon, mint azok, akik mindössze egy receptet kapnak.

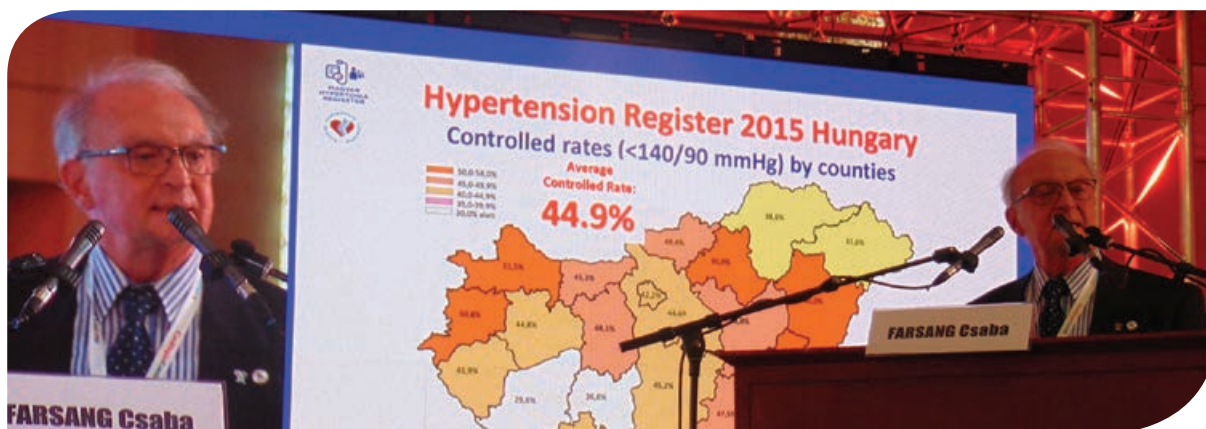
Gratulálunk, hogy elnök lettél, milyen tervekkel indulsz? Van, amit másképpen szeretnél csinálni, mint Kiss István professzor?

– Köszönöm szépen a gratulációt. A Magyar Hypertonia Társaság eddig is nagyon fontos küldetést hajtott végre. Az epidemiológiai adatokból egyértelműen kitűnik, hogy a szív és érrendszeri halálozásért – amely a Magyarországon csakúgy, mint Európában a legfontosabb halálok – populációs szinten gyakorisága miatt leginkább a hipertónia a felelős. Óriási feladat javítani a vérnyomás célértéket elérők arányát, amely jelenleg 50% alatt van!

Ennek véleményem szerint első feltétele, hogy a betegdukáció javuljon. Ennek érdekében társaságunk mindent el fog követni a jövőben: oktató, tájékoztató anyagok publikálásával a médiában és a honlapunkon segíthetjük a betegek tájékozódását a hipertóniáról. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a vérnyomáscsökkentő – de tágabb értelemben a szív- és érrendszeri prevenciót szolgáló – terápia alkalmazása elengedhetetlen a későbbi szövődmények elkerüléséhez. A másik feltétel az orvosok képzése. Ebben eddig is rengeteget tettünk. Szeretnénk folytatni azzal, hogy összefogunk a családorvosokkal, ugyanis a hipertónia ellátása nagyrészt a családorvos feladata. Nekik kell a betegek többségét ellátni hiszen hazánkban mérvadó felmérések szerint kb. 3 és fél millió hipertóniás beteg él! Az elmúlt időszak komoly eredménye, és ez előző elnökünk, Kiss István professzor érdeme, hogy a hipertonológiát sikerült állami licencként akkreditálni. Úgy vélem, hogy ennek a hármas célnak az elérésével, azaz a betegek edukációjával, a családorvosokkal történő szoros kapcsolat kiépítésével, valamint a hipertónia specialisták képzésével erősödhet az a háttér, amely a társaságunk legfontosabb küldetését, a szív- és érrendszeri halálozás visszaszorítását sikeresen szolgálhatja.

Büszke vagy rá, hogy a társaság első embere vagy?

– Igen, nagy büszkeséggel és ha szabad mondanom még nagyobb szorongással tölt el a feladat. Ezt a társaságot Farsang Csaba, de Châtel Rudolf és Kiss István professzorok vezették előttem. Három olyan név, akik nyomdokain lépkedni nagy megtiszteltetés, de óriási kihívás is. Farsang professzor úrtól és Kiss professzor úrtól is ígéretet kaptam, hogy mindenben segítenek, és erre nagyon számítok. Sajnos de Châtel professzor úr már nincs közöttünk. Az általuk alapított társaság biztos alapokon áll és remélem, hogy vezetőtársaimmal, az elnökhelyettes Páll Dénes professzor úrral és a főtitkár Nemcsik Jánossal méltó módon fogjuk folytatni a megkezdett utat.



– A kongresszuson megtörtént a tisztújítás, Járai Zoltán már főtitkárként is mindent tudott a társaság munkájáról. Nem, az elnöki tisztség nem lesz új szerep. Az újdonság számára inkább az lesz, hogy sok mindent kell eldöntenie. Zoli rendkívül okos, alapos, utánanéz mindennek, jó kapcsolatokat tud kiépíteni. Az elnökhelyettes Páll Dénes szintén rendkívül korrekt, megbízható, nemzetközi hírű szakember, úgy gondolom jó páros lesz. Kiegészülve budapesti titkárunkkal, Barna Istvánnal és vidéki titkárunkkal Ábrahám Györggyel ez a négyes stabil vázat biztosít a társaság munkájához. Kiss István és én pedig ott állunk mellettük – erősíti meg az új elnök szavait **Farsang Csaba a Magyar Hypertonia Társaság örökös tiszteletbeli elnöke.** – Mondhatnám, az újdonságok kongresszusa volt ez a mostani. Teljesen megváltozott a design, trendi lett, amit az Egisnek köszönhetünk, hiszen ők ajánlották fel, hogy ezzel is támogatják a kongresszus sikerét. Eddig is láthatóak voltak az ábrák, de egészen más érzést keltett bennünk, hogy Európában egyedülálló módszerrel nézhettük az előadások anyagait, és magukat az előadókat, hála a szuper technikának! Az interaktivitást is fokozta, mert az érdeklődők három helyen látták az adatokat, ábrákat a kivetítőn, a terem minden részéből.

Bár betegsége miatt nem találkozhattunk, a kongresszus elnöke Kiss István professzor volt, aki az egész tudományos anyagot összerakta, megszerkesztette. Köszönet érte.

Sok nemzetközi szaktekintély tartott előadást a kongresszuson, aminek megszervezésében Kiss Istvánnal és Járai Zoltánnal együtt jómagam is részt vettem. Elég sokat járunk nemzetközi konferenciákra, a go-es évek óta benne vagyok a hipertónia nemzetközi forgatagában. Amikor felvetődött, hogy impozáns nemzetközi részvétellel ünnepeljük meg a 25. évfordulónkat, sorra kezdtük meghívni a nemzetközileg nagy hírű, jobbnál jobb előadókat. Csak két előadót emelek ki: *Krzysztof Narkiewicz* az érkezése napján még Varsóban tartott előadást, aztán délután és másnap délelőtt nálunk, majd indult vissza a déli géppel, mert Krakóban volt egy újabb előadása. *Giuseppe Mancini* késő esti géppel érkezett, másnap délelőtt megtartotta az előadását és máris utazott tovább. Ez egyfajta barátságot is közvetít, másrészt a magyar szakemberek elismerését,

hiszen ilyen sűrű program közepette is megtisztelnak bennünket a jelenlétükkel. Az Európai Hypertonia Társaság körforgásába bekerülve remek baráti kapcsolatokat tud az ember építeni, és ilyenkor ezt lehet kamatoztatni.

Néhány további vélemény a jubileumi kongresszusról:

„Háziorvosként rengeteg hipertóniás beteget kezelek, fontos hogy naprakész információm legyen a legújabb kezelésekről, a Magyar Hypertonia Társaság állásfoglalásairól.

A kongresszuson olyan problémákról is hallunk, amivel a napi gyakorlatban nem találkozunk! Most jövök az EKG Workshop-ról, ahol igen érdekes kiegészítőket láttam, ráadásul sok gyakorlati tudnivalót is elsajátíthattam. Örülök a jeles hazai és külföldi előadóktól kapott naprakész információknak!

Ma reggel például sportorvosi előadáson voltam, ahol pontosan kiderült, hogy miként befolyásolja a mozgás a hipertóniások és az élsportolók szervezetének működését. Tegnap egészen kiváló volt az Egis szimpózium, benne a lengyel előadóval. Megdöbbentő volt a számomra, mert eddig azt hittem, hogy nem állunk valami fényesen a magas vérnyomás kezelésében, közben kiderült, hogy európai viszonylatban is jók vagyunk. A jubileumi kongresszus egyértelműen jobb mint a többi! Jobbak az előadások, különleges az új design! Az sem zavart, hogy valaki elém ült – és nem láttam tőle – mert ügyesen megoldották a kivetítést. Remek volt Kékesi professzor megszólalása az otthoni foteljéből!

Különösen tetszett Préda professzor „A szív adaptációja a magas vérnyomású sportolóknak” című előadása, és kiemelem még a kedvenceimet: Ábrahám és Barna professzorokat. Nagy élmény volt hallgatni őket.”

Dr. Barna Ilona Márta háziorvos, Szeged

„Most fejeztünk be két kolléganőmmel, Harangi Mariannal és Havasi Anettel egy szimpóziumot, „A statinok védelmében – nők egymás között” címmel, ahol tudományos formában mondtuk el az érveinket. Örömről nagy sikert aratott! Az MHT Vasculáris munkacsoportja vezetőjeként szervezője és üléselelnöke vagyok az esti szimpóziumnak is,

melynek fő témája: Hypertoniás vasculáris károsodás, stroke megelőzés. Remélem sokan eljönnek és meghallgatják kiváló kollégáimat: Benczúr Bélát, Járai Zoltánt, Kolossváry Endrét.

A kongresszusról az a benyomásom, hogy remek nemzetközi előadók vesznek részt rajta, akiket mindannyian jól ismerünk. Nagyon nehéz kiemelni bárkit is talán Messerli professzort említeném, aki mindig rendkívül frappáns és szellemes. Nagyon tetszik a design és a technika megújulása is. Kékes Ede professzor munkásságát szeretnénk volna megköszönni, hiszen nagyon sokat tett a társaságért, emellett aktívan dolgozik a Hypertonia és Nephrológia újság kivitelezésében, viszont ízületi betegsége miatt nem tudott eljönni közénk. A vezetőségi ülésen hangzott el az ötlet, hogy próbáljunk élő kapcsolatot teremteni a professzor úr és a kongresszus résztvevői között. Egy igen profi interaktív beszélgetésnek lehettünk szemtanúi, mely a remek technika segítségével zajlott, így ebben a formában személyesen köszönthettük őt.

Ismét tagja lettem a társaság megújult Tudományos Bizottságának. Kollár professzor úr a bizottság új vezetője, egy közös megbeszélést tervez, ahol majd megfogalmazzuk az új célokat. Eddig a Tudományos Bizottság a pályázatok elbírálásával foglalkozott, most az új rendszerben a kongresszusok előkészítését is végzi majd. Reményeink szerint tudományos projekteket is tudunk majd tervezni a jövőben."

Farkas Katalin osztályvezető főorvos, Budapest

„Zajlik egy generációváltás a társaság élén, ez a vezetőségben is érződik. Abszolút tisztelve az elődöket, a társaság köztünk dolgozó tagjait, mind különöségeiben mind tartalmában rengeteg újdonságot hozott a jubileumi kongresszus. Néha tátom a számat, jó látni azokat a professzorokat itt, akikkel szinte már baráti kapcsolatot tartok. Paul Whelton professzort például két hónappal ezelőtt Barcelonában hallottam. Témája a SPRINT vizsgálat, miszerint minél alacsonyabbra kell levinni a szisztolés vérnyomást, ez egy forrongó témája napjainknak..



Korszakalkotóak Mancia profesor gondolatai, óriási dolog, hogy itt van Messerli professzor – komoly tanulsággal bíró ámde humoros előadásával – élvezhettük a társaságunktól tiszteletbeli tagságot kapott olasz Enrico professzor, és a francia Stéphane Laurent a korai vaszkuláris károsodás koncepciójáról tartott előadását. Élmény volt őket hallgatni!

A magyar kollégák közül példaképem Járai professzor, aki abszolút alkalmas arra, hogy a kardiológus és hipertónológus szakmát összefogja, talán sikerül megtalálni a társaságok közötti összhangot. Páll Dénes, Alföldi Sándor, Ádám Ágnes előadásait emelném ki még, anélkül hogy bárkit is megsértenék.

Délután két előadást is tartok, melyekhez személyesen kötődök. Az egyikben egy „család” életének megújulását, egy termék család megújulását, új fix kombinációk alkalmazását, az új szerelmet mutatombé. Nemcsak a készítményre, a magánéletemre is igaz az új szerelem. A Szekszárdon 9 hónapja megkezdett új munkám kapcsán máris született egy új vonzalom, a szekszárdi borvidék, a szekszárdi táj szerete. Ráadásul idén nőültem újra, ez adja az igazi ihletet is az előadásomhoz.

A másik előadásom is a szívem csücske, témája: az idő előtti tünetmentes érkárosodások mielőbbi kimutatása, a fokozott kockázatnak kitett betegek minél gyorsabb megtalálása. Némi párosszal mondhatom: ez a szent cél, amiért dolgozom. Tünetmentes állapotban, gyógyszeres kezelés nélkül, „csak” egy életmódváltással sokat lehet segíteni!”

Benczúr Béla kardiológus főorvos, Szekszárd



Ádám Ágnes zuglói háziorvost az egyik előadóterem előtt állítom meg.

Van olyan téma ami a szíved csücske a jubileumi rendezvény felhozatalából?

– Talán a háziorvosi szekció, amit tavaly alapítottunk. Nagyon fontos, mert

elsőként a háziorvosok mérik a vérnyomást. Nekik kell szűrni és gondozni, és ez egy fontos területe a Magyar Hypertonia Társaság munkájának. Holnap is lesz a Női szívekért szimpózium, Masszi Gabi vezetésével. Nagyon kedves rendezvény, hiszen hangsúlyozzák, hogy a női szív más mint a férfi szív! Egyébként azért szeretek kongresszusra járni, mert minden alkalommal összképet kapok a szakma egészéről. Fontos, hogy az ember összegezze, átlássa a saját, kicsit azért specializálódott területeit, és megismerhesse az újdonságokat. És ki ne hagyjam, nagyon jó találkozni a szakma kiválóságaival, sok barátom van itt!



Köztudott, hogy alvás szakértő is vagy. Milyen újdonságra hívod fel a figyelmet ebben a témában itt a kongresszuson?

– A magyar embernek jószerével minden újdonság, hiszen még mindig nincs benn a fejekben az alvászavar meg az alvási apnoe jelentősége. Talán itt már nem robban nagyágyúként, de biztos lesz néhány hozzászóló, aki ezt firtatja. Volt már egy workshopunk, ahol az alvás alatti légzésvihar (OSAS) szűréséről beszéltünk.

A háziorvosok egy része szűri, a másik része nem is tudja, hogy létezik. Tegnap kaptunk olyan meg-

jegyzést, hogy nem kötelező, mondtuk, hogy: de, kötelező. Nincsenek még igazán képből a háziorvosok, akik betévednek az előadásainkra.

Ami a lényeg: az alvási apnoe és a hipertónia kéz a kézben járnak. Az alvási apnoeal együtt jár a hipertónia, a hipertóniások között jóval magasabb az alvási apnoesok száma, mint a nem hipertóniások között.

Mi a legfontosabb érvetek, miért kell szűrni az alvási apnoet?

– Holnap kiírom a kivetítőre, hogy a jogosítványhoz is kell, és az élethez is! Ez tényleg a halálhoz vezető út, ha nem szűrjük.

B. Király Györgyi és Csapó Ágnes

„Ne szégyelljük az álmainkat leporolni!”

Szokott zenélni mostanában? – kérdezem a doktornőt. Furcsa az indítás, de ő pontosan tudja az okát, mert önéletrajza szerint, huszonévesen Párizsban utca-zenészkedett. Is – tehetném máris hozzá, mert tudni illik, hogy Fodor Réka diák korában minden alkalmat, ösztöndíjat kihasználva zabolátlanul igyekezett élni kalandvágyának.



Magamban kicsit restelkedem, amikor a rendelésre jött betegeket megvárok, vagy tizenötven várnak a sorukra, de melyik az a riporter, aki egy ilyen színes, érdekes egyéniséget elszalasztana, megfosztva az olvasókat attól a sztoritól, amit egy magyar orvos afrikai missziója ígér. Réka asszony diákként, fiatal orvosként rövidebb-hosszabb utazásokat tett, ösztöndíjas volt Svédországban, Nagy-Britanniában és Thaiföldön, míg mostanára kikötött Budapest XV. kerületi háziorvosi rendelőjében. A különleges doki miatt ülnek itt ennyien, vagy csak elkezdődött az influenza járvány? Lehet ez is, az is.

Fodor Rékát felfedezte már magának a magyar média (is), mert vállalkozása sztorinak is jó: két iskolás gyermekét és édesapjukat itthon hagyva kielyezte rendelőjét Afrikába, pontosabban Ugandába. Hihetetlen rossz higiéniai körülmények között, egy magyar orvoscsoporthoz tagjaként, harmadmagával bennszülött gyerekeket kezelt, oltott, műtött, kötözt, ápolta negyven napon át, a Magyar Afrika Társaság szervezésében.

Küldetéséről a doktornő 2016-ban könyvet írt, érdekfeszítő, izgalmas naplót, mindazonáltal – jegyzem meg neki – merész vállalkozásra adta fejét. Lehet-e hiteles beszámolót írni egy másfél hónapos expedíció szélsőséges felületes élményeiből?

„Amikor hazajöttem, depresszió vagy valami hasonló fogott el. Tel-

jesen megzakkant állapotban voltam, hogy mi most négyezer valamennyi beteget elláttunk, de annak az országnak 38 millió lakosa van, rettentő nyomorban, vagyis csepp a tengerben, amit mi csináltunk, s egészsében véve semmi értelme nincs. Végül a könyv megjelenése lendített túl a bénultságon, az hajtott, hogy nekem vissza kell mennem, de előbb rengeteg könyvet el kell adnunk, hogy tudjuk finanszírozni az expedíció folytatását. Egyébként pedig nincs folytatás, és főleg nekem piros pontokat és különféle elismeréseket szerezni. Ekkor jött egy újabb komoly ösztönzés. Kezdő, fiatal orvos hívtam fel, s büszkén mesélte, hogy a könyvem hatására idegsebész missziót szerve-

zett, máris dolgoznak Malawiban, Dél-kelet-Afrikában. Ez nekem annyira jól esett, hogy ismét visszatértem álmomhoz és meggyőződésemmel. És megkezdtem partnerek és szponzorok keresését a következő expedícióhoz.”

A beszélgetést kezdhettük volna a Nobel-békedíjas Albert Schweitzerrel, aki a múlt század elején orgonálva gyűjtött pénzt a nyomorgó afrikaiak javára. Menet közben kiderül, Réka szeme előtt is ott lebegett a Nagy Fehér Varázsló küldetése, amikor 12 évesen először olvasott a misszionáriusról. Az álom tehát akkor tájt született meg, s amint most csapongva bele-beletúrunk az élmények kupacába, kezd megfo-





galmazódni, hogy ő nem csak sztorizni akar: példát szeretne mutatni az embereknek. Arra akar biztatni minket, ne szégyelljük az álmainkat leporolni. Nem kell ahhoz Afrikába menni, elő lehet szedni azokat a célokat, amelyekről úgy hisszük, hogy már búcsút inthetünk nekik és képtelenek vagyunk a megvalósításra.

„Tessék figyelmesen újra lapozni a könyvem: öt fejezetből csak egy a kifejezett útinapló, négy pedig – mondhatnám – multifunkcionális irodalom, amely rávezet arra, hogyan fedezzük fel ismét gyermekkori álmainkat. S tessék azt is észrevenni vagy elgondolkozni azon: negyven képet tettem a könyvbe, és a fekete arcok szinte kivétel nélkül mosolyognak. Ezek az emberek nyitott tiszta tekintettel néznek mindenkire, az összes nyomoruk mellett boldogok. Az ő értékrendjük szerint ez így természetes.”

Kissé cinikusan arról a kérdezőm a doktornőt, hogy míg ő és társai afrikai országokba mennek gyógyítani, feketék százezrei vagy hamarosan milliói dörömbölnek Európa kapuján, jobb lét reményében.

„A kezelések alatt, meg utána sem volt időnk nagyon beszélgetni, de 2015-ben a magyarországi migráns betörés idején minden páciensünket megkérdeztük, akar-e jönni Európába. A válasz kivétel nélkül nem volt. Ez valószínűleg elsősorban azért van így, mert Szudánban erős a központi hatalom, mondhatnám diktatúra, az ország keresztény, ahol kis számú muszlim él, békességben. Úgy gondolják, előfordul-

hat, hogy a volt gyarmatosítók országaiban esetleg megvetnék, kiközösítenék őket.”

Ha béke és biztonság van Busawagában, miért vigyáz a magyar orvosokra fegyveres őr? – olvasom a könyvben. Réka asszony arcán megjelenik az a mosoly, mint a bennszülöttekén: „A fegyveres nem annyira a doktorokat, mint a nálunk lévő, sejtethetően értékes gyógyszereket őrzik. Minket semmi atrocitás nem ért, sőt: amikor bemondták a miséken, hogy jövünk, hatalmas sorok vártak türelemmel – volt olyan beteg, aki három napot.”

Pikírtkedés nélkül jegyzem meg: a jelek szerint az anyuka jobban izgult négy hónapig otthon maradt iskolás lányai miatt, mint saját maga miatt. „Nos, mi soha sem voltunk külön egy hétnél tovább, ezért nyolcéves gyermekemet kicsit megviselte a távollét, de később érdekes képeket, történeteket hallhattam tőlem. Például megmutattam neki a fotót, amelyen egy vele együtt fogott a kezébe ceruzát, s egész napon át játszott vele, amikor sorra került vizsgálatra. Azt hiszem, gyermekeinkben is sikerült felébreszteni az együttérzést, a segíteni akarást, s előfordult, hogy az osztálytársakkal napokig hegyezték Budapesten az adománynak szánt ceruzákat, kötötték a karkötőket.”

Mi lesz, mi lehet a következő úti cél?

– Az ugandai fővárosban van kórház és vele némi ellátás, ezért alighanem szintén nagyon elmaradott



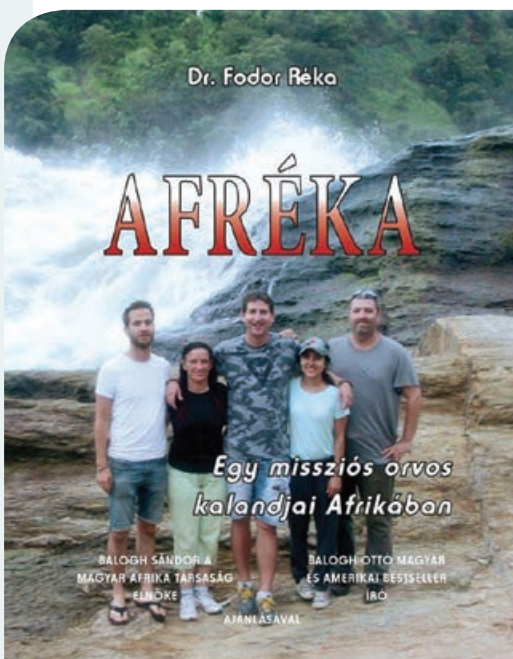
vidékre, Kongóba vagy más országba megyünk, ahol nincs tévé és a pénzt sem ismerik. Ez elképesztő, de a helyzet az, hogy az egyik paraszt műveli a földet, hogy tudjon mit adni a nyolc gyerekének, de a másik paraszt is ezt csinálja, meg a harmadik is, szóval még cserekereskedelem sem működik az ugandai falvakban, adózás nem létezik.

További tervek, álmok, kívánságok?

– A könyv terjesztése szerepel a közeljövő tervei között. Egyébként gyermekeink jól tanulnak, az egyik rocky-zik, a másik atletizál; szeretjük a változatosságot, én a móka kedvéért elmentem a Fóti-Futi versenyre, s igaz, hogy csak 29. lettem, de 46 évesen ez nem rossz... mindannyian szeretünk utazni, s természetesen nem feledkezünk meg a következő expedícióról.

Csák Elemér

Fotók: Németh András Péter



„Nem, ez nem útikönyv, nem egy útleírás. Nem, e könyv nem orvosoknak, nem egészségügyi dolgozóknak vagy a karitatív projektek szerelmeseinek szól. Szól viszont – egy jótékonsági orvosi expedíció története és Réka személyes példája által – olyan magyar embereknek, akik keresik a kihívást az önmeghaladásra, az adás lehetőségét, a belső fejlődés valós színterét, az értelmes életet...”

Balogh Ottó író

„Kezdetektől szívügyemnek tekintetem afrikai orvosi missziókat, hiszen azon a területen tudunk segíteni, ahol erre talán a legnagyobb szükség van. Az eltelt idő azt bizonyítja: a missziók sikeresek, egyre több az együttműködés és a lelkes orvos. Réka könyve nagyon jó példa erre, ám mégsem ezért vált igazán meghatározó számomra, hanem azért, mert az önkéntesek munkájának látható nyomainak mellett bemutatja azokat a szabad szemmel láthatatlan lenyomatokat is, amelyek az ő világlátásukra kerülnek rá.”

Balogh Sándor, a Magyar Afrika Társaság elnöke

Mi bajuk Rembrandt csíkos tulipánjainak?

Ügyeletét követő szabadnapján szakított időt Huber Eleonóra, az Egyesített Szent István és Szent László Kórház belgyógyász-kardiológusa arra, hogy interjút adjon lapunknak, s egyúttal kutyafodrászhoz vigye szeretett puliját. Mialatt négy lábú kedvence értő kezek között szépült, egy pohár narancslé mellett beszélgettünk hivatásról, családról, no meg a gyönyörű ürömi kertről és az azt benépesítő puli-családról.

Hogyan telt az éjszakai ügyelet?

– Ez a tegnapi elég zajos volt. Mivel állandó felvételesek vagyunk, hozzánk bármikor hozhat beteget a mentő. A szívelégtelenségtől kezdve a ritmuszavarokon és a magas vérnyomáson át a tüdőgyulladásig bármi előfordulhat, és persze azt sem tudhatjuk, hogy mikor hány esettel lesz dolgunk. Tegnap például tíz mentő érkezett.

Hányszor ügyel egy hónapban?

– Négyezer vagyok ügyeletese a kórházban, és havi egy-két alkalommal másodállásban is ügyelek itt-ott.

Hogyan zajlik egy átlagos hétköznapja?

– Igencsak változatosan. Reggel héttől délutánig hol az am-



bulancián rendelek, hol a fekvőbeteg osztályon dolgozom, hol szív-ultrahangot végzek. Nagyon sokszínű a munkám, éppen ezt szeretem benne, mert nehezen tűröm a monotonitást. Én vagyok az osztály gyógyszerfelelőse, az a dolgom, hogy folyamatosan gondoskodjak a megfelelő gyógyszerkészletről. Ebben nagy segítségemre van a rendelőst leadó főnővér. A minőségbiztosításért is én felelek, vagyis ügyelek arra, hogy az osztályunkon zajló mun-

ka minden mozzanata megfelelően a működési szabályzatban leírtaknak. A folyamatok minőség-ellenőrzését a többi osztályon dolgozó, erre kijelölt kollégákkal végezzük, évente egyszer pedig külső ellenőr is lefolytatja az eljárást.

Mióta dolgozik a Szent István Kórházban?

– Jövőre lesz éppen harminc éve. A diploma megszerzését követően intenzív-aneszteziológiai



osztályon kezdtem a pályát, de csak 4 hónapot töltöttem ott, mivel a kisfiam nehezen viselte a bölcsődét. Gyesre mentem, aztán megszületett a kislányom is, akkor jöttem a Szent István Kórházba, amikor ő 1,5 éves lett. Tulajdon-

képpen mindig belgyógyász akartam lenni, mellette az endokrinológia, illetve a kardiológia érdekelt még. Így nagyon megörültem a lehetőségnek, hogy egy kardiológiai profilú, nagy belgyógyászati osztályon helyezkedhetek el.

Hogyan tudta összeegyeztetni a munkáját a gyermekneveléssel?

– A férjem szintén orvos volt, de szerencsére a szülei és az enyémek is sokat segítettek. Nélkülük nehezen oldottuk volna meg az ügyeleteket. Ha úgy adódott, hogy én mentem a gyerekekért az óvodába, biztos, hogy ők voltak az utolsók. A dadák már mostak fel körülöttük, szegények meg csak lóbálták a lábukat, várva, hogy értük is menjen valaki.

Követte valamelyikük önöket az orvosi pályán?

– Eszük ágában sem volt ezt tenni. Ahogy én is egészen más hivatást választottam – már hat éves koromban orvos akartam lenni –, mint a szüleim, akiknek semmi közük nem volt az orvosláshoz. A fiam ma harminckét éves és építőmérnök, a lányom pedig harmincegy éves és egy nemzetközi kereskedőház humán-erőforrás igazgatója. Mindketten kirepültek, önállósodtak, és nagy örömmel a helyükön vannak, szeretik, amit csinálnak.

Mégsem üres a ház, hiszen egy pulikutyá várja haza!

– Nem egy, hanem kettő! A kutyá unatkozik egyedül, társ kell neki, főleg akkor, ha a gazdája keveset van otthon. Egy fiú és egy lány pulim van, nemrég született három kiskutya is. Szép nagy a



Ez nem csak művészet, hanem tudomány is! Tanulta valakitől a kertészkedést?

– Mielőtt Ürömrre költöztem, egy társasházi lakásban laktunk, annak a teraszán kezdtem kicsiben a növényekkel való foglalkozkodást. Édesapám is ért hozzá, tőle ellestem néhány dolgot, de alapvetően autodidakta módon



kertem, benne egy kis tóval, minden kutyám első dolga, hogy belesik. Vagy ki tud jönni magától, vagy ki kell menteni. A legutóbb is beleesett az egyik, még szerencse, hogy éppen otthon voltam és ki tudtam menteni.

Merrefelé lakik?

– Örömmön lakom tizennyolc éve. Megvettem a házat és a kertet – jobban mondva egy 440 négyszögletes tulipánföldet –, és megpróbáltam valahogy kordában tartani a sok-sok növényt, amit a láthatóan növény szerető tulajdonostól örököltem. Ahogy a saját elképzelésem szerint alakítottam a kertemet, ez a tevékenység szép lassan a hobbimmá vált. A kertészkedés teljesen kapcsol. Szeretem nézni, ahogy fejlődnek és virágot bontanak a növények. Egy egész szekrényem tele van virágmagokkal, de már ott tartok, hogy nincs is szükség magokra, mert ügyesen tudok szaporítani, dugványozni. Kísérletezek a színekkel, előre megtervezem, hogy mit hova ültetek. A virágok nekem azt jelentik, amit a festőművésznek a festék. Én a virágokkal festek!

tanultam bele. Kertészeti magazinokat olvasok, bizonyos dolgoknak az interneten nézek utána, és kedvenc műsorom a „Kertész kertje” című BBC-sorozat. Külföldi útjaimról sosem térek haza üres kézzel, nekem egy-egy különleges virághagyma, vagy dugvány jelenti a szuvenírt.

Vannak kedvenc helyei?

– Nagyon szeretem Spanyolországot, főleg a déli vidékeit: Sevilia, Granada és az ottani mór építészettel teljesen elvarázsol. Madeirára is el akarok jutni, állítólag az a hely a kertek és parkok hazája.

Akkor bizonyára járt már Hollandiában is. Állítólag a repülőről nézve gyönyörűek a váltakozó színű tulipántáblák.

– Ez tényleg így van. Ha még nem járt Hollandiában, feltétlenül menjen el Keukenhofba. Harminckét hektáros parkja Amszterdamtól délnyugatra fekszik, Európa kertjének nevezik. Évente hétmillió virághagymát ültetnek, nem csak tulipánt, hanem krókusz, lilomot, rhododendront és még ki tudja mi mindent. Csak a nárcisznak legalább száz változata léte-

zik. Nekem is van néhány fajtám, de amit a helyi termelők versenyén láttam, az valami leírhatatlan. Nem lehet betelni vele! Ott tudtam meg: valaha akkora volt a tulipánláz, hogy vagyonokat adtak a ritka hagymákért. A Rembrandt festményein látható csíkos tulipánok viszont nem különleges fajták, hanem betegek. Azért csíkosak, mert vírus fertőzöttek. Gondolta volna?

Nem, mert én is abban a tévhitben éltem, hogy a csíkos tulipán valamiféle nemesítés eredménye. Mit hozott Hollandiából?

– Tele van a telefonom virágfotóval, de hoztam kézzelfogható emléket is: három amaryllist. Már elhatároztam, hogy oda visszamegyek még egyszer, a tavaszi tulipánvirágzáskor.

Hova szeretne még eljutni?

– A Virágok szigetét szeretném még megnézni, nincs is nagyon messze. A Boden-tónál található Mainau szigete, Németország felől közelíthető meg. A legenda szerint a Szentföldről hazatérő keresztes lovagok ott pihentek meg, és ajándékként keleti virágmagvakat hoztak. Ma egy negyvenöt hektáros virágszőnyeg pompázik ott minden tavasszal, amit feltétlenül látni szeretnék.

Ki locsolja a virágait, amíg távol van?

– Ha hosszabb útra megyek, a gyerekek locsolják a kertet és etetik a kutyákat. Ők segítenek leszedni a termést is: őszibarackot, körtét, almát, szilvát. Nem beszélve a konyhaketről, ahol érdekes módon minden évben másból van „túltermelési válság”. Egyik évben talicskával hordtam be a padlizsánt, idén pedig annyi lett a paradicsom, hogy meg se tudom számolni, hány üveggel főztem be.

Nem is értem, hogyan győzi mindezt egyedül...

– Kétségtelenül sok a munka, de bármennyire is furcsán hangzik, én ezt élvezem. Így kerek az életem!

Boromisza Piroksa

Ne azért értékeljenek, mert X-nek vagy Y-nak vagy a haverja!

Az idei kardiológiai kongresszuson Balatonfüreden az MKT aranyérmét a társaság előző elnöke, lapunk szerkesztőbizottságának tagja: Kiss Róbert Gábor professzor vette át. Akkor és ott úgy fogalmazott, hogy az aranyérem visszaigazolása annak, hogy nem dolgozott hiába. Persze az emberek általában nem a díjakért csinálnak valamit, hanem azért, hogy jobbá tegyék a hétköznapokat, és a szakmát. Azt is hozzátette: „Voltam főtitkár, elnök is lehettem, rengeteget fontoskodhattam!”

Komolyra fordítva a szót, nézzük mit jelentett a kitüntetésnek a társaságban, a társaságért dolgozni, és hogy mennyire fontos számára a fontoskodás, mondhatnám a hiúság.

– Ez a 9 év, ami a főtitkárságot, a megválasztott elnökséget, majd az elnökséget jelenti Magyarországon legnagyobb orvosi társaságában: nagyon meghatározó időszak volt az életemben. Gyerekkoromból vagy inkább óvodáskoromból hoztam magammal ezt a vágyat, szeretek fontoskodni. Persze nemcsak fontoskodás ez, hanem valamilyen közösségi véna. Pedagógus családból származom, nem csoda, hogy mindig vonzott, hogyan lehet egy csapat életét jobbá tenni, új dolgokat kitalálni. Most is érdekel, hiszen az emberek együtt többek, mint külön-külön. Más kérdés, ha együtt vannak: sokak készítése, hogy mégiscsak egy valakinek az érdekeit hangsúlyozzák, nem pedig a közösség teljesítményét. Ez fontos nézetbeli különbség a mai napok felfogása és az én felfogásom között. Ha közösen csinálunk valamit, akkor ki tudja magát futni a közösség ereje!

Erre jó példa egy ilyen társaság, ahová a társadalom pillanatnyi negatív vagy pozitív üzenetei csak érintőlegesen jönnek be, hiszen a szakma és a vele kapcsolatos intéznie- és megvalósítani valók fontosak igazán. Ehhez kereteket kell találni, szponzorokat kell találni, de a stratégia mindenképpen az, hogy a közösség életét kell szárnyra bocsátani!



A mi társaságunk nagyon erős. Azután, hogy megkaptam ezt az aranyérmét úgy fejeztem be az elnöki pályafutásomat, hogy „drága szeretett társaságom, én hóban-fagyban, érdekességekben, negatívumokban, gazdasági válságban mindig együtt voltam ezzel a társasággal! Ezalatt az időszak alatt egy felé húztunk, így 1200 ember felépített valamit, amit anélkül adhatok át a következő csapatnak, hogy attól félnék: leomlik!” Azt már nem tettem hozzá, de most hozzáteszem, hogy vigyázni kell arra, hogy az épület ne legyen túl magas, nehogy elefántcsonttoronnyá változzék a méltóságosnak gondoltak számára! Maradjon mindenki magyar kardiológus társasága! Ne a fővárosiaké, ne az egyetemieké, ne a kórháziaké, hanem minden kardiológusé!

Csapatjátékosnak tartod magadat, vagy inkább főnök szeretsz lenni?

– Főnök nem szeretek lenni, de mégis ennek az opciónak vagyok a művelője. Úgy viszont szeretek főnök lenni, hogy értelmes emberekkel veszem körül magam. A saját munkahelyemen is némi helyszínváltással, de mégis egy tucat éve vagyok főnök,

és azért elértem, hogy okos fiatalokat sikerült magam köré szervezni. Az a célom, hogy mire nyugdíjas leszek én legyek a legbutább az egész csapatban, és jól haladok efelé.

Mennyi időd van még addig?

– 5 év.

Milyen kihívások vannak most az életedben?

– Óriási kihívások, talán soha nem voltak ekkorák! Elsősorban a munkahelyemen. Hozzátenném, hogy ez az összesen 11 évnyi fontoskodás a két társaságban betöltött szerepekkel – 3 évig a Magyar Thrombosis és Haemostasis Társaság elnöke is voltam –, eléggé sokszor távol tartott a munkahelyemtől, meg is sínylette egy kicsit a csapatom, és a felszereltségünk is.

Nem lobbiztál eleget?

– Nézd, én lobbiztam, de ez a Kis Robi-féle lobbizásom gyenge. Engem az apám arra tanított, hogy a saját teljesítményed alapján értékeljenek, és ne azért mert X-nek vagy Y-nak a haverja vagy! Egy nagy vállalat vezérigazgatójaként ment nyugdíjba, soha egy szót nem szólt az érdekemben, de az öcsém érdekében sem! Ő ezt így tartotta helyesnek, és ez szerintem is így helyes! Nincs bennem ez a lobbizás véna, én egy ilyen kihálófélben lévő dinoszaurusz vagyok. Egy olyan országban, ahol minden csak a lobbizástól függ! Ennek ellenére úgy gondolom, hogy vinni kell ezt a poros zászlót, ami a teljesítményről és nem a kapcsolatokról szól!

Ha egy jó tündér felkeresne azzal, hogy lehet egy kívánságod: mit kívánnál?

– Már kívántam egyet. Azt, hogy a családommal, a gyerekeimmel és az unokáimmal minden rendben legyen. Ennél nem kívánhatok többet. Ezt már teljesítette is, hát köszönöm. Így az ember nyugodtan koncentrálhat a munkatársaira és a betegeire, úgy tud velük viselkedni orvosként, ahogyan kell. Ehhez persze még szükségeltetik valami: hogy az ember művelt legyen, és itt most nemcsak a lexikális tudásra gondolok, de a lélekre is. Olyan impulzusokra, mint az olvasás, a képzőművészet, a zene, a jó baráti beszélgetések, és a jó párkapcsolat.

Akkor Neked jó a háttér.

– Ez nem háttér, ez előtér. És a mai kor valahogy nem tartalmazza, és nem is várja el prioritásként a legfontosabbat, hogy az emberségét valaki a kultúra által fenntartsa. Ha elmegyünk egy sportmérkőzésre, vagy a televízióban megnézzük ezt-azt, attól nem leszünk pallérozottabb elmék. És emocionálisan sem leszünk olyanok, akik képesek jobban eltűrni a világ kihívásait, úgy hogy közben nem veszítik el az emberségüket. Ha ezeket az aktivitásokat nem tartja fenn valaki, akkor előbb utóbb silány emberré válik, ezekből pedig elég sok van.

B. Király Györgyi

„Még a rosszat is könnyebb elviselni, ha mosolygunk!”

Mosolygós, árad belőle az életöröm, az energia, rohanva közlekedik az Uzsoki utcai kórház folyosóin. Nincs még egyéves az autója, de már 43 ezer kilométer van benne. Nem csoda, hiszen Orbán Mariann naponta megtesz 280 kilométert Budapest és Eger között, mindezt úgy, hogy több osztályt vezet.



Honnan van Önben ez a rengeteg pozitív energia?

– 12 éves koromban mandulaműtétem volt, és Csizmadia doktornő annyira szimpatikus volt, hogy elhatároztam, én is ilyen orvos leszek. Ő volt ilyen: mosolygott, segített. Olyan akartam lenni, mint ő, pedig azzal, hogy az orvosi hivatást választottam, én lettem a családban a róka a hermelinek között: rajtam kívül mindenki ügyvéd vagy mérnök. Abban is sikerült követnem, hogy az én filozófiám is az: még a rosszat is könnyebb elviselni, ha mosolygunk. Ez igaz akkor is, ha betegeknek gyógyulásáról van szó, és akkor is, ha beosztottakkal kell elfogadtatni valamit. A szokásos vehemenciám nélkül lehet, hogy túl sok lenne.

Hol kezdte a munkát?

– Borsodi vagyok, Debrecenben végeztem az egyetemet. A miskolci megyei kórházban kezdtem dolgozni általános orvosként az aneszteziológiai intenzív terápiás osztályon. Két és fél év múlva a kardiológiai osztályra kerültem kötelező gyakorlatra, ahol Kaló főorvos úr két hónap után állást ajánlott nekem. Örömmel mentem, hiszen korábban is szerettem volna kardiológiával foglalkozni, de nem volt hely. 2002-ben megszereztem a szakvizsgát belgyő-



gyászatból, 2004-ben pedig kardiológiából. Húsz évet töltöttem Miskolcon, tavaly jött a felkérés a Kardiológiáról az Uzsoki kórházból. Akkor alakult itt az invazív kardiológiai osztály, és kerestek valakit, aki megszervezi az ambulanciát és a hemodinamikai háttérrel. Nekem megvolt hozzá a tapasztalatom.

Nem volt nehéz otthagyni Miskolcot?

– Szakmailag nagyon vonzott a kihívás, annál is inkább, mivel Ficzer Andrea főigazgató asszony azt mondta, teljesen a saját elképzeléseim szerint alakíthatom a részleget, és maximális támogatást nyújtott ebben Nagy Csaba osztályvezető főorvos is. Ilyen ajánlatot nem minden nap kap az ember. Sokat vívódtam, mert aggódtam a betegeimért, akiket otthagytam, mert mindig törés, ha másik orvoshoz kerülnek. Nagyon talpraesettek voltak, megtalálták és jöttek utánam. Húsz év mégiscsak húsz év, és egész életemben vidéken éltem. Valójában még most sem vagyok budapesti, Egerben lakom, onnan ingázom minden nap, leginkább azért, mert az élettársam ott foglalkozik szőlőműveléssel, úgyhogy a költözés egyelőre szóba sem jöhet.

Nem túlságosan fárasztó az ingázás? 140 kilométer oda, 140 vissza. Rengeteg időt elvesz az életéből. Nem?

– Nem, szeretek vezetni, és közben lebonyolítom az összes telefont, amire napközben nem volt időm. Van, hogy hazaérek, és még ülök a garázsban, míg mindent elintézek. Hosszabb távon lehet, hogy el kell gondolkoznom valami jó megoldáson, mert lassan nagyon sok feladatom lesz.

Már most is sok van.

– 2016 szeptemberétől én vagyok a belgyógyászati vezetője a kórház VIP-részlegén. Korábban a haemodinamikai részleget vezettem Nagy Csaba főorvos osztályán, és Pantó tanár úr osztályán a belgyógyászati részleget. Ezt a hozzáállást is Csizmadia doktornőtől tanultam: soha nem azt éreztem, hogy a munkáját végzi, hanem hogy a hivatásának él. Reggel 7-kor már itt vagyok, este hat-félhét körül érek haza, de sokszor még így is azt érzem, hogy nem fejeztem be a munkámat, csak abbahagytam. De nem bánom, ilyen vagyok, semmit nem tudok félig csinálni.

Ebbe a rohanásba belefér-e valamilyen hobbi?

– Próbálom beleilleszteni. Imádok olvasni, mindegyik regényemre: a könnyed regényektől kezdve a történelmi regényeken át az életrajzokig minden belefér. A könyveket szeretem, mert számomra az olvasáshoz hozzá tartozik a könyv tapintása és a papír illata is. Utazni is nagyon szeretek, de csak külföldre: ha itthon vagyok, felveszem a telefont, ha csörög, így nem teljes a kikapcsolódás. Európában szinte mindenhol voltam már. Nem szeretek megszíre menni, azt a kultúrát élvezem, amellyel azonosulni tudok. A kedvencem Olaszország, oda bármikor szívesen elmegyek. A színházat is imádom, lehet operett vagy komolyabb darab, bármi. Amúgy is sokat utazom, úgyhogy járok színházba Budapestre, Egerbe, Miskolcra és Debrecenbe, ahol tanultam.

Ha jól tudom, van egy férfitulajdonsága is...

– Igen, nagyon jól értek az autókhoz, és kiválóan tájékozodom, a párom is gyakran mondja, hogy férfigyom van. Milánóban állandóan változik a forgalmi rend, így a GPS használhatatlan. Autóval mentünk, és megláttam az utca túloldalán egy cipőt... Cipő örült is vagyok, tudtam, hogy nem megyek haza nélküle, és néhány perc múlva le is parkoltam az üzlet előtt.

Ha a párja szőlész, akkor Ön is rajong a borért?

– Sajnos én nem ihatok vörösbort, nagyon viháznom kell az emésztésemre egészségügyi okokból. Csak alkalmasszerűen fogyasztok egy kis fehérbort. A betegnek azonban ajánlom a jó minőségű vörösbort – persze csak mértékkel.

Vámos Éva



Egy jól sikerült „Educational session” nyomában...

Az Európai Hypertonia Társaság 27. Kongresszusa 2548 szakembert vonzott Milánóba 2017 júniusában. Nem okozott meglepetést, hogy a legtöbben Olaszországból érkeztek. A rangos nemzetközi rendezvényen ott volt az Egis is, ráadásul Oktató Kurzus formájában, így a kongresszus nagyszámú résztvevője megtapasztalhatta, hogy az egyedüli „Educational session” megtartását idén az Egis Gyógyszergyár tette lehetővé.



„A kongresszusra beküldött 1484 elfogadott absztraktból 1024-et poszter, 244-et orális prezentációra fogadott el a szervező bizottság. Az absztraktok országonkénti megoszlása azt a számunkra szomorú tényről mutatja, hogy – kiemelve néhány országot – Oroszországból 174, Ukrajnából 68, Lengyelországból 60, Romániából 48, Tunéziából 25, Örményországból 17, Albániából 11, addig hazánkból mindössze 3 (három) absztrakt érkezett... erre mondják azt, hogy »no comment«.” **Farsang Csaba professzort**, az Oktató Kurzus tudományos programjának egyik kialakítóját, összeállítóját, és egyben előadóját idéztük.

Az Oktató Kurzus lehetőséget nyújtott a ramipril/amlodipin FDC-vel végzett hazai és nemzetközi vizsgálatok eredményeinek, tanulságainak bemutatására a világ minden tájáról érkező kongresszusi résztvevők számára. Az Egis Gyógyszergyár Zrt. 2012-ben hozta forgalomba ramipril/amlodipin fix kombinációs készítményét Magyarországon, melyet azóta Európa számos országában is bevezettek, így Olaszországban, a kongresszus helyszínén is. A gyógyszer egyedülálló tisztaságát, stabilitását,

hatékonyágát a Szellemi Tulajdon Nemzeti Hivatala Innovációs-Díjjal ismerte el 2013-ban.

Érdemes hangsúlyozni, hogy az ESH történetében először kapott generikus készítmény lehetőséget Educational Sessions során történő bemutatkozásra. Az ESH szimpózium előadásait a hazai és nemzetközi tudományos életben is elismert előadók tartották. A hallgatóság majdnem teljesen megtöltötte a szekciók legnagyobb előadótermét.

Krzysztof Narkiewicz professzor Lengyelországból (az MHT tiszteletbeli tagja) a bevezetőben kiemelte: a modern terápiák ellenére a célvérnyomás elérése még mindig várat magára a betegek nagy részénél.

Elsőként **Farsang Csaba** tartotta meg előadását, „Hogyan kezeljük a hipertóniát Európában?” címmel. Bemutatta az európai vérnyomáscsökkentő vizsgálatokat 2005–2012 között, ezekből kiderült: a célvérnyomás elérése Európában átlagosan 28%. Ismertette a magyar vizsgálatok tapasztalatait, külön kiemelve az utolsó Hipertónia Regiszter eredményeit. „A hazai helyzet javulást mutat,

a célérték ráta közel 45%, ami a 82%-ban az ACE-gátló alapú terápiáknak köszönhető. Hazánkban a leggyakrabban alkalmazott ACE-gátlók között van a perindopril és a ramipril, s mindkét szert gyakran kombináljuk a kalciumantagonista amlodipinnel. Az elmúlt évtizedben hozzáférhetővé vált e szerek fix kombinációja is, hiszen ezek alkalmazásakor a beteg adherencia kiemelkedő, így a kombinációt szedő betegekben a normalizált vérnyomásúak aránya jelentősen meghaladja az egyéb, a monoterápiák kombinálásával elért eredményeket.”

Ezt követően **Krzysztof Narkiewicz** a fix kombinációk Lengyelországi alkalmazásáról beszélt. Előadásában alátámasztotta, hogy HTC-vel szemben az ACE-gátlók CCB-vel történő kombinációja indokolt. Lengyelországban a ramipril és amlodipin a két piacvezető monokompones, fix kombinációjuk is dinamikusan növekszik. A növekedést elősegíti, hogy az 56 ezer betegen végzett egy hónapos vizsgálat eredménye szerint a ramipril/amlodipin FDC hatására a beteg együttműködés 80% fölé emelkedett.

Páll Dénes professzor ismertette az EGIRAM-LON-nal végzett RAMSES és a RAMONA vizsgálatok eredményeit, körbejárta a kombinációs lehetőségeket, kiemelve a ramipril és amlodipin mögött álló szakmai evidenciákat, együtt adásuk racionalitását, melyek a fix kombináció létrejöttét igazolják. Beszámolt arról, hogy a ramipril/amlodipin FDC hazai hipertóniás betegek körében végzett két nagy

betegszámú (több mint 12 ezer beteg) vizsgálata a terápiás hatékonyság mellett az adherencia nagymértékű növelését is igazolta.

Giuseppe Mancia professzor Milánóból (szintén az MHT tiszteletbeli tagja) a Lombard vizsgálat eredményeinek segítségével emelte ki a kombinációs terápiák – ezen belül is a fix kombinációk – alkalmazásának előnyét a mindennapi vérnyomáscsökkentő kezelésben. Külön hangsúlyozta a kevesebb gyógyszeresedés kedvező pszichológiai hatását.

– Utóbbit azért vártuk nagy érdeklődéssel, mert ő szervezi és irányítja a jövő évben megjelenő új európai guideline megírását – hangsúlyozta Farsang Csaba. – Erről további részleteket a szeptemberben Siófokon tartandó 25. jubileumi MHT kongresszuson fogunk megtudni tőle. A szimpózium résztvevőihez számos kérdés érkezett a kifejezetten aktív hallgatóságtól. Az érdeklődést jellemzi, hogy az idő lejártával kényszerűen befejezett diszkussziót követő szünetben is folytatódott a megbeszélés.

Majd a „Meet the expert” szekcióban a hipertóniás krízisről Massimo Salvetti és Farsang Csaba tartottak nagy sikerű előadást a hipertóniás krízisről. Az Egis symposium és a „Meet the expert” előadások rövidesen megtekinthetők az interneten. Az már most is látszik, hogy rendkívül hasznos lépésnek bizonyult a kongresszusi szimpózium a ramipril/amlodipin FDC hazai és nemzetközi elismertségének növelésére.

Golyóstollal és ecsettel

Háttérben a műszergyűjtemény egyike, az 1930-ban gyártott Siemens röntgengép



Az Acsai-Csővári háziorvosnak sokféle történet van a tarsolyában, annál is inkább, mert a gyógyítás mellett fest, szobrászkodik, régiségeket gyűjt, könyveket ír, rendezvényt szervez, pályázati anyagokat készít, újítások-találmányok bevezetésén töri a fejét. Csalbert-Halasi János a Magyar Érdemrend lovagkeresztje birtokosa – 3 éve kapta – tele van energiával.

Egy sztorival kezdünk: „A hetvenes években divat volt, hogy orvoskollégák, hasonló intézmények dolgozói rendszeresen összejártak, grilleztek, bográcsoztak. Az egyik ilyen buli után azt kértük, mindenki vigyen a maradékból, s ezt egyik munkatársunk úgy értelmezte, hogy a felszólítás a bográcsra is vonatkozik. Jó félév eltelt, mire a főzőalkalmatosság megkerült; kiderült, hogy a kolléga valójában hazavitte az ő edényét, mert nagyon kellemes emlékei fűződtek hozzá.”

Aztán kiderül, hogy Pest megyében, Szentlőrincénél született. Vezette az Országos Mentőszolgálat Kórházának szakambulanciáját, nyolc éven át főigazgatója volt a Dunakeszi Járóbeteg Szakellátási Intézetnek. Kandidátus, kutatási területe a béldaganatok kiszűrése. A végbélsébszet területén új műtéti eljárásokat is bevezetett. Ma egyetemi oktató és háziorvos két Galga menti faluban, kisvállalkozása keretében rendezvények szervezésében is részt vesz, és pályázati tanácsadó is.

Electroencephalografia (EEG) asszisztált computer grafika: Napfogyatkozás (New York, 2016.)



Mikor, hogyan kezdett művészetekkel is foglalkozni a gyakorlatló orvos? Már orvostanhallgatóként rajzolt, s ezt a képességét később a szakmai összefüggéseken is hasznosította. Az előadásokon jobb híján golyóstollal dolgozott (édesanyja felmenője Bíró László a golyóstoll feltalálója), de szakmailag tökéletes anatómiai ábráit vizsgák előtt kiválóan tudták hasznosítani egyetemi társai.

Harminc éve hobbifestő, aki főleg kevert olaj és akril technikával dolgozik.

Grafikáit az utóbbi időben kombinálja a fekete-fehér fényképezéssel is, (kizárva természetesen a photoshopot!), s ebből különleges alkotások születnek. Hasonló érdeklődésű, képzőművészettel foglalkozó orvoskollégáival külföldön is többször kiállított: külképviseleteken, helyi magyar közösségekben, vagy kulturális központokban. Mivel az alkotások hazaszállítása külön bonyodalmat jelentene, és hát rendkívül drága, a műveket legtöbbször a bemutatóhelyen hagyják ajándékba; így elmondhatják, hogy festményeik, szobraik a világ sok sarkában láthatók, New Yorktól Sri Lankáig.

„Az olyan „hobbi-képzőművészeknek”, mint mi vagyunk, meg kell küzdeniük az elismertetésért – mondja Czalbort doktor –, ezért igyekszünk mindig valamilyen új, eredeti módszerrel kirukkolni. A legutóbbi napfogyatkozás alatt például rögzítettük az agyhullámok változását, s megfelelő technikával láthatóvá tettük azokat; így születtek meg egy kiállítás grafikái.”

A művész önkifejezésének természetesen megvannak a maga gátjai, például az, hogy az olajfesték lassan szárad, sok-sok türelem kell a képek elkészítéséhez. Így lassan halad a „Jézus csodái” sorozattal, s nagy bánatára eddig csak két festmény készült el. Ehhez képest viszont könnyű feladat a fotók ak-

rillal történő színezése. Mindenesetre az bizonyos, akár vízfestékkel, akár vastag acéllemezzel van a művésznek dolga, az alkotásokért nem fogad el pénzt, a bevételt alapítványoknak adja.

Mit szólnak hobbijához orvoskollégái? Szerintük összeegyeztethető az amatőr művészkedés a gyógyítással?

– Összeegyeztetésre az én esetemben nincs szükség. Hivatásom az orvoslás, s amíg a munkaidőm tart, semmi mással nem foglalkozom. Amúgy már ismernek a képeimről, a két gasztronómiai könyvemről, és sokan tudják, hogy feleségemmel együtt rendezvényszervezéssel is foglalkozom.

Az hogy vidéken, egy kis faluban él, nem hátráltatja Önt saját menedzselésében?

– Egyáltalában nem. Interneten bárki elérhet, és sokan felkeresnek, hogy személyesen is találkozzunk.

A faluban gyorsan befogadták?

– Amikor megérkeztem, épp egy kulturális fesztivál zajlott, s felkértek, hogy vegyek részt a helyi magyar és szlovák ételek zsűrizésében. Az ismerkedéshez nem volt rossz kezdet, egyébként pedig rögtön fel is jegyeztem néhány ételkülönlegesség receptjét, amelyek aztán bekerültek a gasztronómiai történetek gyűjteményébe is. Egyébként a két kis-község, ahol háziorvos vagyok, meglepően gyorsan befogadott, büszke vagyok arra, hogy „Acsa Szolgálatáért” kitüntettek, Csővár díszpolgára lehetek, és hozzám fordulnak örömeikkel, ügyes-bajos dolgaikkal és bánatukkal is.

Fotósként milyen témák érdeklik leginkább?

– Elsősorban zsánerképeket szeretek készíteni, de vonzódok a szép formákhoz is. Meg tud ra-



*Magyar Érdemrend
lovagkeresztje kitüntetés
átvétele – 2014.*



Zsűrizett épületfotó: lépcsők (Portugália, 2014)



gadni egy természeti képződmény vagy teszem azt egy műszaki alkotás, egy hatalmas híd vagy daru is, amelyben különösen nagy innováció vagy különleges szakmai tudás testesül meg.

Úgy hallottam, hogy kedveli a régi tárgyakat, sőt haza is viszi őket.

– Nagy megmentője vagyok a tárgyaknak. Ha figyelmesen megnézi, az orvosi műszerek gyönyörűen meg vannak tervezve, rendszerint kiváló anyagból készültek – szabályosan szépek, vétek lenne kidobni őket. A gyűjtögetés egyébként úgy kezdődött, hogy az űllői úti egyetemi tömbben kezdték összehajtogatni a kiselejtezett eszközöket, s én a többi közt elhozhattam egy több mázsás, gyönyörűséges

műtőasztalt is. Ez a darab aztán mindenhová elkísért, most is itt áll a rendelőmben, és komoly funkciója van, mert a gyerekeket kizárólag ezen az asztalon vizsgálom.

Akad egy ma is működő, két világháború közötti röntgengépem is, amely természetesen bekerült a szomszédos Csővárban felállított orvostechonikai múzeumunkba. Ez egy nagy aula, ahol különféle összejöveteleket tartanak, de el tudtuk helyezni a családom által elrendezett műszereket is, a veterán sterilizálót, egy fogorvosi széket, mikroszkópot, az egykori kötszereket, számos, ma már nem használatos segédeszközt...

Van ennek a kis múzeumnak látogatója egy eldugott Galga menti helységben?

– Elég sok, az ide látogató turistákat, gyerekeket például érdekli, milyen volt régen, hogyan fejlődött a gyógyítás. Egyébként eljönnek ide az ápoló jelöltek, rezidensek is, akik háziorvosi gyakorlaton vannak nálam.

Ön minden jel szerint elégedett ember, nincs hiányérzete.

– Elégedett vagyok. Élvezem a hobbijaimat, és ha nem győzőm energiával, akkor bevonom a családot is. Így aztán maradéktalanul élni tudok hivatásomnak, az orvosi munkának.

Csák Elemér

„Bíró László eredetileg újságíróként dolgozott. Az 1930-as években szerkesztette meg Budapesten az első golyóstollat. Felismerte, hogy az újságok nyomásánál használt tinta gyorsabban szárad, mint a töltőtollba való tinta és a papíron szárazon és piszkolódás mentesen megmarad. Mivel ez a sűrűbb tinta nem volt cseppfolyós, egy kis golyót szerkesztett a tollba, amely a tintát annak aljára vezette. Ahogy a toll a papíron mozog, a golyó forog, és így veszi fel a tintát, melyet a papírra ken.

Bíró első golyóstoll-szabadalmát töltőtoll néven 1938. április 25-én jelentette be a Magyar Királyi Szabadalmi Bíróságnak. Nem sokkal utána, 1938. november 23-án Pépes halmazállapotú tinta és hozzá tartozó töltő-toll címmel jelentett be újabb szabadalmat.

A használható golyóstoll előállításához vezető kísérleteket külföldön fejezte be, ugyanis 1938-ban elkezdődtek a zsidókat korlátozó intézkedések, ezért Bíró Párizsba menekült. Az argentin

Agustín Pedro Justo – akivel külföldön ismerkedett meg – javasolta neki, hogy költözzön Argentínába, és csak a külképviseleten, ahová beutazási engedélyért folyamodott, tudta meg, hogy Justo valójában az argentin elnök.

Ottani letelepedése után megfelelő módosítással az öntvényrepedést jelző festéket alkalmazta a golyóstoll töltésére. Argentínában benyújtott találmányára 1943. június 10-én kapott szabadalmat. Az első rendszeres eladásra gyártott golyóstollakat 1945-től Eterpen néven árusították. Az új íróeszköz – Biopen néven – gyorsan elterjedt az egész világon, és már életében halhatatlanná tette feltalálója nevét.

Az 1930-ban vásárolt Bugatti sportkocsijának mechanikus váltóművével elégedetlen volt. Egy évig tökéletesítette automata sebességváltóját, majd más befektetők híján az Opel céggel állapodott meg. Bíró be-

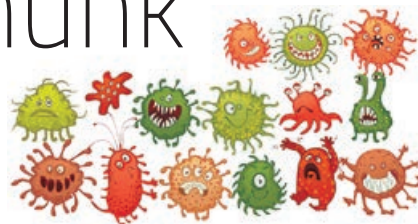


építette a szerkezetet saját oldalkocsis motorkerékpárjába, amellyel hiba nélkül megtette a mintegy 1000 kilométeres Budapest–Berlin távolságot. A jogokat megvásárló General Motors vállalta, hogy öt éven keresztül havi 200 amerikai dollárt utalnak át a feltalálónak, ami akkoriban nagy összegnek számított. Konstrukcióját sohasem gyártották, a konkurencia lehetőségét kívánták csökkenteni vele. A GM 1939-ben állt elő saját 4+1 sebességű automata váltójával.

Bírónak több mint 100 szabadalma volt, így például a palackcímke nyomtató, a klinikai termográf, az ő elektromágneses továbbító berendezése alapján indultak a japán szuper vasút kísérletek, és az általa kidolgozott módon működnek a manapság is divatos golyós dezodorok.”

Forrás: Wikipédia

Milyen diétával kell fogyni, és mit csinál bennünk 8 millió mikroba?



A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság 2017 júniusában rendezte meg XVIII. kongresszusát. A résztvevők idén is kedvükre csemegézhetnek, hiszen az előadók – a kongresszus alcíméhez híven: „az elhízásról sokszínűen” – a lehető legtöbb oldalról világították meg az elhízás megelőzésének, kialakulásának, következményeinek, kezelésének aspektusait.

„A legfrissebb epidemiológiai adatok döbbenetes eredményeket mutatnak az obezitológiában! 2016-ban, a WHO szerint, 1,6 milliárd túlsúlyos és 400 millió elhízott ember él a világon. Az International Obesity Task Force adatai szerint 150 millió gyermek túlsúlyos, közülük 35–45 millió már obez. Magyarországon az OÉTI 2003-as felmérése 20%-os, a 2009-es 28,5%-os, majd egy 2013-as debreceni reprezentatív felmérés 31–34%-os prevalenciát mutatott, mellyel az OECD országokon belül Európában elsők vagyunk, az első helyezett USA és a „dobogó” második fokán álló Mexikó mögött” – hangsúlyozta előadásában a MOMOT elnöke: **Bedros J. Róbert professzor**.

Elmondta, hogy az elhízás kezelésében 30 éve szorgalmazott low-fat diéta nagyrészt kudarcot vallott, napjainkban a low-carb, high-



protein diéta mutatkozik eredményesebbnek. Ezt preferálja a Harvard Egyetem, 2010 óta a World Obesity Federation és a Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság is, egyidejűleg kiegészítve a fruktóz bevitelének korlátozásával. 1200–1500 kcal/nap energiabevitel mellett fél év alatt 4 kilogrammal többet lehet vele fogyni, mint a low-fat diétával! Az is kiderült, hogy a diéta betartásával sajnos, nagy

nehézségeink vannak, hét éve nincs hazánkban étvágycsökkentő gyógyszer! Az USA-ban történt előrelépés, de az ott forgalomba kerülő gyógyszereket biztonsági okokból nem fogadták be Európában. Ezzel együtt egy naltrexan-bupropion kombináció az USA után Európában és hazánkban is hozzáférhetővé vált. A dohányzás függőségben használt, a drog- és alkoholfüggőséget kontrolláló kombináció szinergikus, szintetikus hatásaként egy negyedik függőséget, az evés utáni sóvárgást csökkenti. A kombináció az energialeadás fokozásában szerepet játszó sejtek termelését serkenti, így fokozza a telítettségérzést.

Az elhízás lehetséges gyökereit feltáró témák között újdonságként szerepelt az emberi szervezetben élő mikroorganizmusok tevékenysége. A Humán Genom Projekt alapján tudjuk, hogy az emberi DNS mindössze 1-2%-a hordoz emberi fehérjét kódoló szekvenciákat, a genom nagy részét inkább víruseredetű genetikai paraziták adják, amiknek pontos működését nem ismerjük, de fontos szerepet játszanak az evolúciós változásokban.

„Lehetséges és valószínű, hogy a mikrobiom egy „újronnan felfedezett szerv”, amelynek döntő hatása lehet az emberi egészségre. Az autoimmun betegségek, a diabetes mellitus, a rheumatoid arthritis, a sclerosis multiplex, a neuro-transzmitterek kialakulását, folyamatát befolyásolhatják a bélflórában található, nem optimális mikrobakeverékek, amelyek az elhízás elősegítésében is szerepet játszhatnak” – derült ki **Kiss István** szavai nyomán. A nefrológus professzor elmondta, hogy a mikrobiom kifejezést **Joshua Lederberg** amerikai kutató alkotta meg, aki felismerte az emberi szervezetben lévő mikroorganizmusok életműködésünkre gyakorolt hatását. A gének számát tekintve elég durva a helyzet az emberi testben, mert a 22 ezer humán génnel szemben 8 millió mikroba gén működik szervezetünkben (az arány 1:364), így joggal vetődik fel a kérdés, hogy valójában ki és kinek az érdeke szerint irányítja a tes-

tünket? Hol élnek ezek a mikroorganizmusok? A legtöbben a bélcsatornában (a tömegük itt kb. 2 kg), de a számuk jelentős a bőrön, a szájbán és az urogenitális rendszerben is!

2007-ben indult meg a „Human Microbiome Project” azzal a céllal, hogy jellemezhetőek legyenek a testtájékok mikroba közösségei. A mikrobiótát alkotó mikroorganizmusok jó esetben megvédenek bennünket a kórokozók elszaporodásától, elősegítik az immunrendszer hatékony működését, az ember számára felhasználhatóvá tesznek tápanyagokat, vitamint termelnek, amiért cserébe számukra megfelelő étletteret biztosítunk. Ennek ellenére időnként megbomlik a béke, és a kórokozók elszaporodnak, a barátságos baktériumok eltűnnek, megszűnik a jótékony sokféleség, ami igazoltan kedvez sokféle kórfolyamat kialakulásának, pl. a bélflóra megváltozása észlelhető autoimmun folyamatok, gyulladásos bélbetegségek, daganatok kialakulása esetén. Az elhízás tárgykörében maradva érdemes megjegyezni, hogy a bél mikrobióta befolyásolni képes az epesav keringést, így jelentős mértékben hat a zsírraktározásra is. Számos bizonyíték van már arra is, hogy elhízáshoz vezet, egyre több vizsgálat igazolja, hogy van összefüggés a mikrobióta és a betegségek kialakulása között, ami új terápiás lehetőségeket vet fel.

A palettáról nem hiányozhattak az elhízás, továbbá a kialakulása következtében, azzal összefüggésben megjelenő kórképek terápiás lehetőségeit bemutató előadások sem.

„Európában évente körülbelül 4 millió ember hal meg kardiiovaszkuláris okok miatt, hazánkban a halálozások felét teszik ki a szív- és érrendszer eredetű halálokok” – hívta fel a figyelmet **Járai Zoltán professzor**, a Magyar Hypertonia Társaság elnöke. A terápia kapcsán elmondta, hogy *„a magasvérnyomás-betegség – éppen gyakorisága miatt – a kardiiovaszkuláris betegségek legjelentősebb rizikótényezője”*. A vérnyomás célérték elérése érdekében az esetek többségében kombinációs kezelésre van szükség, erről bővebben olvashattak az MHT jubileumi kongresszusáról szóló összeállításban.

Elhangzott, hogy a Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége elkészítette táplálkozási ajánlását, amely az OKOSTÁNYÉR nevet viseli. Az útmutató a legújabb tudományos eredményeket figyelembe véve határozza meg, hogy naponta mi kerüljön a tányérunkba. Ez azért is fontos, mert Európában a 10 év alatti korosztályban minden ötödik, a 10 év felettiéknél pedig minden negyedik gyermek elhízott vagy túlsúlyos! Sajnos Magyarországon sem jobbak az eredmények!

A nap során az is kiderült, hogy a köszvény, a korábbi elképzelésekkel ellentétben nem a metabolikus szindróma egyik eleme, hanem táptalaja a metabolikus szindrómának és a 2-es típusú cukorbetegségnek, ezért a húgysavszintet mind a metabolikus szindrómás betegnél, mind a 2-es típusú cukorbetegnél érdemes ellenőrizni!

Bulla Bianka

A saját függémből főzöm a lekvárt...

A Kolozsvárról származó Kun Edit egy sorsszerű találkozásnak köszönhetően maradt Budapesten. Nem bánta meg: ma elismert és szeretett belgyógyász-nefrológus Budafokon, és boldog családban él. A virágoskertje pedig gyönyörű...



Meséljen arról a bizonyos találkozásról, ami más irányba vitte az életét!

– Kolozsvári lány vagyok, 26 éves koromban kerültem Budapestre, de úgy volt, hogy csak egy ideig maradok. A nagybátyám az egyik klinika gazdasági igazgatója volt, és segített, hogy háziorként egy évet Kispesten dolgozzam. Tetszett a munka, de világleletemben nefrológus akartam lenni, ezért nem tudtam ellenállni egy lehetőségnek, hogy dolgozzam a Szent Imre kórházban és a dialízis állomáson. Eközben csatlakozhattam Farsang professzor úr sok éve működő munkacsoportjához is, amely életem egyik legmeghatározóbb élménye volt. Még ezt is csak tapasztalatszerzésnek szántam, vissza akartam menni Erdélybe, de a kórházban megismerkedtem a későbbi férjemmel, aki Németországban dolgozott, és csak egy rövid időre jött haza. Végül egyikünk sem ment vissza, és egy év múlva összeházasodtunk.



És elkezdték élni a túlterhelt fiatal orvosok életét?

– Igen. Állandó ügyelet, rengeteg éjszakázás, de fiatalok voltunk, bírtuk. Majdnem tíz évig csináltuk ezt, azután terhes lettem. Azonnal abba kellett hagynom a munkát a dialízis állomáson, várandósan nem dolgozhattam. Kicsit bántam, mert szerettem a nefrológiát, de miután megszületett a fiunk, nem mehettem vissza. Kaptam egy nagyon vonzó ajánlatot: belgyógyász szakorvosnak hívtak a budafoki rendelőbe, amit örömmel fogadtam el. Addigra két szakvizsgám és egy szakképesítésem volt – belgyógyászat, nefrológia, hipertoniológia, úgyhogy elvállaltam a feladatot, nem utolsósorban azért, mert így többet lehettem a fiammal. A belgyógyászati rendelőt az alapokról kellett az új idők igényeinek megfelelően átépítenem. Ebben a munkában és a jelenlegiben is nagyon sok támogatást kaptam a szakrendelő vezetésétől, amiért nagyon hálás vagyok. A férjem továbbra is a kórházi orvosok zaklatott életét élte – egyébként a mai napig a Szent Imre kórházban dolgozik, most már mint osztályvezető főorvos –, én voltam az, aki a gyereket vitte ide-oda, és vezette a háztartást.

Mekkora fába vágta a fejszéjét azaz, hogy a szakrendelőt választotta?

– Nagy fába sikerült vágnom a fejszémet, hiszen a szakrendelői munka, a frissen megismert főorvosnőhöz történő tömeges bejelentkezések kezelése teljes embert kívánt. Ugyanakkor a családjának szerepe, a család összetartó tevékenység igényelte a másik teljes egyéniséget. Nem egyszerű „két emberként” maximálisan



teljesíteni. Volt, amikor azt hittem, ez a legnehezebb. Ma már nem vagyok biztos benne...

El is ismerték a munkáját...

– Igen, életem egyik legszebb pillanata volt, amikor 2011-ben a XXII. kerületi önkormányzattól megkaptam az „Egészségügyért”-díjat. Az eseményt az tette felejthetetlenné, hogy az akkor tizenegy éves fiam is fellépett, zongorázott a díjátadó ünnepségen.

Ilyen ügyes? Esetleg zenész akar lenni?

– Nagyon tehetséges, de a zongorázás inkább csak hobbi a számára. Jövőre fog érettségizni, még nem alakult ki teljesen, hol fog tovább tanulni. A férjem nagy bánatára valószínűleg nem lesz orvos. Nagyon jó gyerek egyébként, tanul, komoly, egészségesen él.

Az Önök családi házában készül ez az interjú, és nem tudom megállni, hogy megdicsérjem: gyönyörű a kertje. Élénkzöld fű, színpompás virágok mindenhol, látszik rajtuk, hogy nagyon jól érzik magukat a helyükön. Erdélyből hozta a virágok szeretetét?

– Igen, bár a szüleim kertjében inkább zöldek és gyümölcsök teremtek. Rengeteg kardvirágjuk volt, az egyik nagy bánatom, hogy az én kertemben nem élnek meg, nem jó nekik a föld. A másik: nem nagyon van olyan hely, ahol komolyabb konyhakertet ki lehetne alakítani. Pedig értek a növényekhez, ha kibújik egy kis levélke a földből, én már tudom, milyen növény lesz belőle. Sünink is van, és persze átjárnak a szomszédokból a macskák.

Mennyi időt tud a kert gondozására szánni?

– Hétköznapi sajnós nem eleget, olyankor csak locsolok – kánikulában naponta kétszer is –, a komolyabb munkák a hét végére maradnak. Teljesen kikapcsol a kertészkedés, van, hogy eltelik egy hétvége úgy, hogy azt sem tudom, mi megy a tévében.

Főzni is szeret?

– Igen, nagyon. A kerti kemencénk valódi parasztkemence, nem csak dísz tárgy, nyári hétvégeken rendszeresen használjuk. Van egy nagy fügefánk, a rajta termett fügeből főztem lekvárt, és készítettem aszalt füget is. Van a kertemben echinacea és aloe vera is, újabban azon gondolkodom, hogyan használhatnám fel őket.



lemmel való érintkezés értéke, a szellemi feltöltődés elmesélhetetlen.

Mi az, amire vágyik, amit még szeretne elérni az életben?

– Szakmailag elértem, ami a célom volt, soha nem vágytam „nagy titulusra”. Mindig azt akartam, hogy a betegek elégedettek legyenek, és azt érezék, hogy én mindent megtettem értük, amit csak lehetett. Egyszer hívtak a Transzplantációs Klinikára, az a munka nagyon vonzott, de akkor a fiam még kicsi volt, nem tudtuk volna megolda-

Más hobbija is van?

– Szeretem a romantikus filmeket, a kedvencem a Dirty dancing. Még az utazást említeném: gyakran visszajárunk Erdélybe. Szerencsére még élnek a szüleim, és ott laknak a nővéremék is a gyerekekkel. Tavaly Székelyföldet mutattuk meg a fiamnak, többek között megmásztuk a Madarasi Hargitát, meglátogattuk a Nyergestetőt. Idén a tordai hasadékot látogatjuk majd meg a sóbányával, amiről nagyon sokan nem is tudnak. Imádjuk a tengert, ha csak tehetjük, minden nyáron elutazunk Olaszországba. A fiam újabban azt mondta, ismerjük meg inkább Magyarországot: már bejártuk Debrecenről Sopronig, idén talán Pécs is sorra kerül. Egy nyári szabadság során híres magyar várakat látogattunk, minden érintett városban megaludtunk, másnap mentünk tovább. Nagyon fárasztó volt, de a magyar történe-



ni. Most pedig már késő, ennyi idősen nehezen vált az ember. És ha már a vágyaimnál tartunk, mint minden szülő, természetesen én is azt szeretném, ha a fiam elérné a céljait, és jól választana – szakmát is, párt is.

Ez az egész olyan, mint a mesében. Önnek nem jutott ki a rosszból, mint nekünk, többieknek?

– Dehogynem, de arról nem szeretek beszélni. Az én életemben is voltak olyan időszakok, amit senkinek nem kívánok, de inkább előre nézek, és annak örülök, amim van.

Vámos Éva

Fejezetek egy család életéből

A XXV. jubileumi kongresszus egyik telt házú szimpóziuma az Egis nevéhez fűződik. A házasságok stabilitását, tartósságát, és persze az új szerelem fellebbbításának analógiáját használva a perindopril alapú, különféle fix kombinációkat magába foglaló gyógyszer-család evidenciáiról, illetve újabb tagjairól tartott előadást 4 professzor: Farsang Csaba, Járai Zoltán, Ábrahám György és Császár Albert, valamint Benczúr Béla egyetemi docens.

Miért jó házasodni?



„Emelje fel a kezét, aki házas!” – kezdte a szimpóziум elnöke **Farsang Csaba** előadását, majd örömmel nyugtázta, a teremben ülők 90 százaléka lendült magasba a keze. A jó házasság élettartam-növelő hatásának okai hétköznapiak – erre a következtetésre jutott az előadóval együtt Peter Martin professzor munkacsoportja (Iowai Állami Egyetem) 2013-ban. Akinek állandó társa van, az hamarabb elmegy orvoshoz, és rendszeresebben szedi a gyógyszerét, mivel van, aki figyelmeztesse rá.

A társ nemcsak örömet, de felelősséget is jelent, egy férj jobban vigyáz magára, hogy tovább óvhasssa a szeretett nőt, a feleség pedig kevesebb stresszt él át, mivel tudja, hogy vigyáznak rá.

A társ nemcsak örömet, de felelősséget is jelent, egy férj jobban vigyáz magára, hogy tovább óvhasssa a szeretett nőt, a feleség pedig kevesebb stresszt él át, mivel tudja, hogy vigyáznak rá.

Az utóbbi években egyre több kutatás bizonyítja, hogy a szeretetteljes házassági kapcsolatban élők ritkábban lesznek betegek, később alakulnak ki náluk az időskorral együtt járó szellemi leépülés vagy a mozgáskorlátozottság tünetei, és még krónikus betegségeikkel is tovább élnek, mint magányos társaik. A gyógyszerkombinációk alkalmazásakor a célvérnyomás gyakrabban érhető el, mint monoterápiával, következésképpen a kardiovaszkuláris kockázat is kisebb.

De! Egy rossz házasság többet árt, mint használ, a kapcsolatban szenvedők gyakrabban lesznek betegek, és várható élettartamuk is csökken. Az ilyen pároknál erősen megnövekedett a vérben a stresszhormon szintje, ez pedig csökkenti az immunrendszer hatékonyságát, valamint lelassítja az anyagcserét, ami mind potenciális veszélyforrás az egészségünkre nézve. A rosszul megválasztott

gyógyszerkombinációk (pl. ACEi+ARB) vérnyomáscsökkentő hatása kisebb, s több mellékhatással járnak.

A KSH statisztika szerint 2016-ban több házasság kötött Magyarországon, mint az elmúlt 20 évben bármikor. Magyarországon 1995-ben a hypertóniás betegek 14%-a, 2015-ben már 88%-a kapott gyógyszerkombinációt.

Házasságok eredeti értékek szerint



Járai Zoltán arra hívta fel a figyelmet, hogy 2025-re a jelenlegi 1,13 milliárdról 1,5 milliárdra nő a hypertóniás betegek száma a világon! Gyakorisága miatt a hipertónia a halálozás legjelentősebb populációs szintű kockázati tényezője, évente globálisan egy Magyarországnyi ember haláláért tehető felelőssé.

A Magyar Hypertonia Regiszter adatai alapján hazánkban a betegek kevesebbet, mint fele éri el a vérnyomás célértékét. A vérnyomáskontroll elmaradásának legfontosabb oka, hogy a kezelés során nem következik be az antihypertenzív terápia megfelelő titrálása, illetve a hatékony kettős vagy hármas fix kombinációs terápia bevezetése.

Evidenciák bizonyítják, hogy az akár kezdő terápiaként is alkalmazott fix kombinációs kezelésnek jelentős klinikai előnye van a lépcsőzetes, egy-egy újabb hatóanyag hozzáadásával megvalósított terápiahoz képest. Magyarországon is kedvező tapasztalatok vannak már a standard dózisok felét tartalmazó 3,5 mg perindopril és 2,5 mg amlodipint tartalmazó fix kombinációval, amely elsősorban I. stádiumú, újonnan diagnosztizált hipertóniások kezdő terápijaként alkalmazható.

Az ACE-gátló terápia mellett leggyakrabban alkalmazott másik kombinációs komponens a diuretikum. Ezen heterogén csoporton belül az utóbbi évek ajánlásai (NICE 2011, MDT 2014, MHT 2015, ADA 2017) élesen eldifferenciálják a hagyományos tiazid, illetve a tiazidszerű diuretikumokat – utóbbiakat preferálva kedvező morbiditás/mortalitás csökkentő hatásuknak köszönhetően. A tiazidszerű indapamid nemcsak a stroke szekunder prevenciójában rendelkezik igazolt evidenciákkal (PATS- és PROGRESS-vizsgálat), de neutrális anyagcserehatása is megkülönbözteti a gyakorlatból lassan kiszoruló tiazidoktól.

A hipertónia okozta halálozás és morbiditás csökkentése szempontjából egyértelműen a legfontosabb cél a vérnyomáskontroll biztosítása. Ehhez akár már első lépésben is olyan hatékony kettős fix kombinációs kezelésekre van szükség, mint amilyen a perindopril+indapamid, perindopril+amlodipin, illetve a már hazánkban is elérhető indapamid+amlodipin.

És akkor jött az a bizonyos harmadik...



Ábrahám György egy ismert diával kezdte előadását, a takaró alatt 3 pár láb. Aztán gyorsan közölte, hogy mégsem a csábításról szól előadása, hanem sokkal inkább a PETRA vizsgálat eredményeiről. Mivel az esszenciális hipertónia kialakulásában több tényező játszik szerepet, ezért kézenfekvő, hogy a betegek többségénél a

több irányú támadásponttal rendelkező gyógyszerkombináció alkalmazása lehet eredményes.

Az ESH (2013) ajánlása szerint amennyiben a vérnyomáskontroll érdekében több mint két antihipertenzív szer alkalmazása indokolt, akkor az ACE-gátló+diuretikum+kalciumcsatorna-blokkoló hármas kombinációja racionális és javasolt terápiás megoldás. Az egyes hatástani csoportok azonban igen heterogének lehetnek például metabolikus hatások vagy hatástartam tekintetében. Ennek megfelelően az ACE-gátlók közül a perindopril, a diuretikumok közül az indapamidot, illetve a kalciumcsatorna-blokkolók közül az amlodipint lehet kiemelni, amelyek mind önmagukban, mind egymással való kombinációikban számos, CV morbiditást/mortalitás csökkenését igazoló evidenciával rendelkeznek. A perindopril, indapamid és amlodipin kombináció kiváló hatékonyságát több hazai vizsgálat is igazolta (PAINT, PIANIST, PETRA), amelyek közül a legutóbbi 2017-ben került publikálásra.

A PETRA-vizsgálatban 997 centrumban, 11,209 beteg bevonása mellett a napi egyszeri adagolású

perindopril/indapamid/amlodipin hármas fix kombináció különféle dózisainak (5/1,25/5; 10/2,5/5; 10/2,5/10 mg) hatékonyságát értékelték. A rendelői vérnyomás-változás a kiindulási vérnyomásnak megfelelő mértékű volt minden stádiumban: I. stádiumban $17,5 \pm 9,5 / -8,4 \pm 7,5$ Hgmm-rel, II. stádiumban $30,27 \pm 9,88 / 13,49 \pm 8,70$ Hgmm-rel, illetve III. stádiumban $46,3 \pm 14,9 / 21,7 \pm 11,5$ Hgmm-rel csökkent a szisztolés/diasztolés rendelői vérnyomás ($p < 0.0001$). A vizsgálatban résztvevő betegek közül 76 páciensnél végeztek ABPM vizsgálatot. Az átlagos 24 órás vérnyomás $155,5 \pm 17,4 / 85,3 \pm 11,5$ Hgmm-ről $134,6 \pm 12,5 / 77,8 \pm 9,0$ Hgmm-re csökkent a 3 hónapos perindopril/indapamid/amlodipin hármas fix kombinációs kezelés hatására ($p < 0.0001$).

A PETRA-vizsgálat eredményei hiánypótlónak tekinthetők, mivel a világon ez az első olyan nagy elemszámú adatgyűjtés, amelyben egy antihipertenzív hármas fix kombináció hatékonyságát illetően gyűjtöttek adatokat. A vizsgálat eredményei igazolták a perindopril-indapamid-amlodipin hármas fix kombináció kifejezett hatékonyságát, amely elsősorban olyan hipertóniás betegeknek jelenthet megoldást, akik a korábbi kettős kombinációs terápia alkalmazása mellett nem érik el a kívánatos vérnyomás célértéket.

A jóból sohasem elég



Császár Albert a média káros szerepét hangsúlyozva a beteg adherencia romlásáról, és megállításának szükségességéről beszélt. Ismert összefüggés, hogy a kardiovaszkuláris rizikófaktorok együttes fennállásakor az egyes tényezők önálló veszélyeztetettség értékei nem egyszerűen összeadódnak, hanem multiplikatív módon megsokszorozódnak és jóval nagyobb kockázatot alkotnak. Így nem meglepő, hogy az egyes rizikófaktorok kezelésére adott gyógyszerek hatása is szinergista módon jelentkezik együttes alkalmazásuk során.

Ahogy tehát adott vérnyomáscsökkentő szerek kombinálása szinergista előnyt jelent, úgy egyes antihipertenzív gyógyszerek és a koleszterincsökkentő kezelés együttes alkalmazásakor hasonlóképpen többlethatás figyelhető meg. Az ASCOT-vizsgálat utólagos elemzése igazolta, hogy az atorvasztatinnak az amlodipin+perindopril kombinációhoz való hozzáadása, illetve egyidejű alkalmazása további jelentős csökkenést eredményez a kardiovaszkuláris események tekintetében.

A sztatinok esetében azonban világszerte kedvezőtlenek az adherenciára vonatkozó adatok, amely különösképpen igaz Magyarországra is, ahol a tizen-

kettedik havi perzisztencia értéke mindössze 22% (Finnországban 75%, az USA-ban 35%), azaz nálunk tíz betegből csupán kettő váltja ki gyógyszerét az első felírást követő év végén.

Ezen a kedvezőtlen hazai adherencia adaton tudunk javítani azatorvasztatin+amlodipin+perindopril fix kombinációs terápiával, hiszen tudjuk, hogy a két antihipertenzív szer korábbi fix kombinációja (perindopril+amlodipin) esetében a tizenkettedik havi perzisztencia 74%-os volt, amely az atorvasztatinnal kiegészített hármas fix kombináció esetén is közel azonos értékűnek várható. Ennek alapján a sztatin szedők arányának megháromszorozódása jöhet létre.

És jött egy új szerelem...



Benczúr Béla előadásában a legújabb szerelemként feltűnt fix kombináció evidenciáit mutatta be. A koszorúér-betegség évente 7 millió ember életét követeli, ennek közel felében a hypertonia játszik szerepet. Élettani tanulmányainkból jól ismert, hogy a vérnyomást két tényező, a perctérfogat és a teljes perifériás érellenállás szorzata ha-

tározza meg. A perctérfogat pedig a pulzusszám és a verőtérfogat szorzata, így könnyű belátni, hogy a szimpatikus idegrendszer túlműködése, az emelkedett szívfrekvencia hogyan okoz magas vérnyomást.

A fokozott neurohormonális aktivitás csökkentése nemcsak elméletileg csökkenti a kardiovaszkuláris kockázatot, számtalan evidencia támasztja alá az ACE-gátló perindopril és a kardioszelektív béta-blokkoló bisoprolol előnyeit. A béta-blokkád közel egyharmadával csökkenti koszorúér-betegekben az iszkémiás események kockázatát, AMI után és krónikus szívelégtelenségben a mortalitást. Ez a protektív hatás perindopril hozzáadásával tovább növelhető, hiszen hipertóniában, ISZB-ben és infarktus után a perindopril javítja az életkilátásokat, csökkenti a kardiovaszkuláris események kockázatát.

A gyógyszerek hatékonysága, a klinikai vizsgálatokban igazolt preventív szerepe azonban csak akkor érvényesül, ha a beteg beveszi a felírt orvosságokat. Márpedig a statisztikák azt mutatják, hogy pl. AMI után 6 héttel a betegek 30%-ának már nem optimális a gyógyszereszedése, míg 2 évvel a betegek fele már nem szedi a béta-blokkolót vagy ACE-gátlót. A perindopril alapú fix kombinációk világában legújabb szerelemként a bisoprolol tartalmú fix kombinációs készítmény várhatóan 2018 közepén fog megjelenni.